

แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
ของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี

นางสาวพรสวรรค์ วุฒิมวงศ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2564

Guidelines for Hygienic Readiness Preparation for Entering Elderly
Age of People in Pathum Thani Province

Miss Pornsawan Wootiwong



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Education in Nonformal and Informal Educational Administration

School of Educational Studies

Sukhothai Thammathirat Open University

2021

หัวข้อวิทยานิพนธ์ แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชน
ในจังหวัดปทุมธานี

ชื่อและนามสกุล นางสาวพรสวรรค์ วุฒิวงศ์

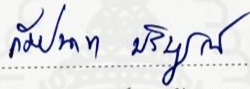
แขนงวิชา การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

สาขาวิชา ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สารีพันธ์ุ ศุภวรรณ
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ชนกนารถ บุญวัฒน์กุล

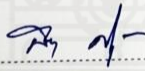
วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2564

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



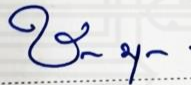
ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กัมปนาท บริบูรณ์)



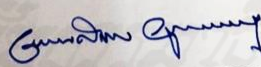
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สารีพันธ์ุ ศุภวรรณ)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนกนารถ บุญวัฒน์กุล)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพศักดิ์ บุญยรัตพันธุ์)



ชื่อวิทยานิพนธ์ แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชน
ในจังหวัดปทุมธานี

ผู้วิจัย นางสาวพรสวรรค์ วุฒิมังค์ รหัสนักศึกษ 2602900157

ปริญญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.สารีพันธ์ุ์ ศุภวรรณ (2) รองศาสตราจารย์ ดร. ชนกันารถ

บุญวิณะกุล ปีการศึกษา 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี และ 2) พัฒนาแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี

การดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีอายุระหว่าง 50-60 ปี จำนวน 399คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระยะที่ 2 พัฒนาแนวทาง ในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาตลอดชีวิต และด้านการทำงานกับผู้สูงอายุ จำนวน 9 คน วิธีดำเนินการวิจัย ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี ในภาพรวมมีปัญหาระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ปัญหาสุขภาวะด้านจิตใจ รองลงมา ได้แก่ ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย และปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ปัญหาด้านร่างกาย ส่วนความต้องการด้านสุขภาวะ พบว่าในภาพรวม มีความต้องการระดับมาก โดยความต้องการด้านสุขภาวะที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความต้องการด้านร่างกาย รองลงมา ได้แก่ ความต้องการด้านจิตใจ และความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ ความต้องการด้านสติปัญญา และ 2) แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย การจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและหลากหลาย การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม การบริหารจัดการที่ดี การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย คุณสมบัติของผู้จัดและทีมงานที่มีประสบการณ์ การจัดทำแผนงานประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุและชุมชนได้ทราบอย่างทั่วถึง

คำสำคัญ ผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อม สุขภาวะ

Thesis title: Guidelines for Hygienic Readiness Preparation for Entering Elderly Age of People in Pathum Thani Province

Researcher: Miss Pornsawan Wootiwong; **ID:** 2602900157

Degree: Master of Education (Non-Formal Education)

Thesis advisors: (1) Dr. Sarepan Supawan, Associate Professor

(2) Dr. Chanoknart Boonwattanakool, Associate Professor; **Academic year:** 2021

Abstract

The objectives of this research were 1) to study the problems and needs of Hygienic Readiness Preparation for Entering Elderly Age of People in Pathum Thani Province. 2) to develop guidelines of Hygienic Readiness Preparation for Entering Elderly Age of People in Pathum Thani Province.

The research was divided into 2 phases. Phase 1 studied the problems and needs of Hygienic Readiness Preparation for Entering Elderly Age of People in Pathum Thani Province. The sample consisted of 399 people aged between 50-60 years living in Pathum Thani Province, obtained by multistage randomization. The research tools were questionnaires of hygienic readiness preparation for entering elderly age. Statistics used for data analysis were percentage, mean and standard deviation. Phase 2 was to develop guidelines of hygienic readiness preparation for entering elderly age of people in Pathum Thani Province. The informant were 9 experts in lifelong education and professionals working with the elderly. The research method employed was group discussion and the data obtained was analyzed by content analysis.

Results of the study were as follows: 1) The overall problems of hygienic readiness preparation for entering elderly age of people in Pathum Thani Province were at a moderate level. The problem which had highest mean score was mental health problem and next was residence problem. The problem which had lowest mean score was physical health problem. The overall needs of hygienic readiness preparation for entering elderly age of people were at a high level. The need which had highest mean score was the physical health and next was the mental health. The need which had lowest mean score was the intelligence. 2) Guidelines for hygienic readiness preparation for entering elderly age of people in Pathum Thani Province included: goal setting, providing continuing and variety of activities, participation of the elderly in activities, good management, participation of network, qualifications of experienced organizers and teams and developing public relations plan to reach entire group of the elderly and people in community.

Keywords: The Elderly, Readiness Preparation, Hygienic

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยเพราะความกรุณาอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร. สารีพันธุ์ ศุภวรรณ และรองศาสตราจารย์ดร.ชนกนารถ บุญวัฒน์กุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำปรึกษาและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะพงษ์ ไสยโสภณ นายณฤทธิ์ เซ็นน้อย และนางจิรนนท์ ปิติฤกษ์ ที่ได้ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยแบบสอบถามสภาพปัญหาและความต้องการงานวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.สุมาลี สังข์ศรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นางพิมพ์พา หาญวัฒน์ชัย สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอคลองหลวงจังหวัดปทุมธานีและนางสาวสุพรรณิ สุวรรณวัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านผู้สูงอายุศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชาให้คำปรึกษาและตรวจสอบเครื่องมือวิจัยแนวทางสนทนากลุ่มงานวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นางสาวชรินทิพย์ ชันชวา นางสาวรัตนา คล้ายจินดา นายเกียรติศักดิ์ หมั่นอุตสาห์ นางสาวสุวนา บุรานนท์ นางเฉลียว อินแยม นายทองปาน ยืนชีพ นายสมบูรณ์ แก้วกล่อม นายวีระศักดิ์ ฮาดดาและนายสมชาติ ป้อมแก้ว ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุที่ร่วมงานสนทนากลุ่มในงานวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

พรสวรรค์ วุฒิวงศ์

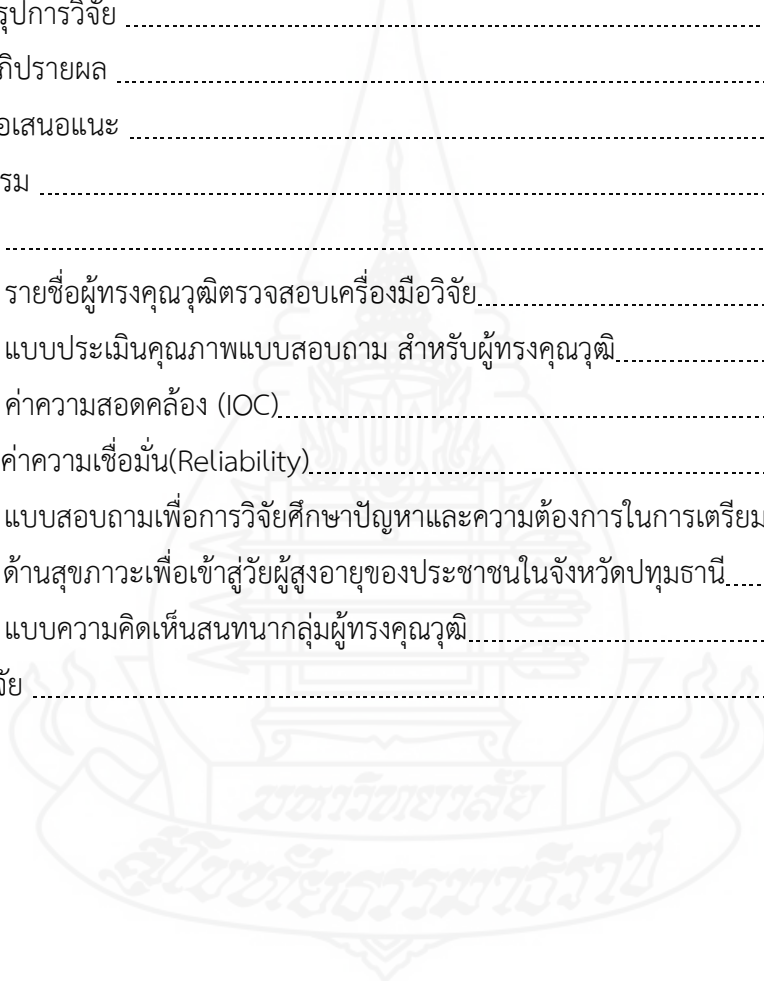
เมษายน 2565

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	3
คำถามการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
การศึกษาตลอดชีวิต	8
แนวคิดทฤษฎีและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ	10
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะผู้สูงอายุ	24
บริบทและแผนนโยบายผู้สูงอายุ	34
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	53
วัตถุประสงค์ที่ 1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อม ด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี....	53
วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อพัฒนาแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะ เพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี.....	56
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	59
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะ เพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานีจากแบบสอบถาม แบบมาตราประมาณค่า	60

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	69
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	72
สรุปการวิจัย	73
อภิปรายผล	78
ข้อเสนอแนะ	80
บรรณานุกรม	82
ภาคผนวก	89
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	90
ข แบบประเมินคุณภาพแบบสอบถาม สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ.....	93
ค ค่าความสอดคล้อง (IOC).....	104
ง ค่าความเชื่อมั่น(Reliability).....	108
จ แบบสอบถามเพื่อการวิจัยศึกษาปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี.....	110
ฉ แบบความคิดเห็นสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ.....	120
ประวัติผู้วิจัย	124



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ประชากรผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี	43
ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนและร้อยละ	60
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ปัญหาการเตรียม ความพร้อมด้านสุขภาวะ	64
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความต้องการการเตรียม ความพร้อมด้านสุขภาวะ	66



ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 3



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน โครงสร้างของประชากรโลกโดยเข้าสู่สภาพสังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว จากจำนวนประชากรโลกประมาณ 7,713 ล้านคน (United Nations, 2019) พบจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 1,016 ล้านคน หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 13.0 และจะเพิ่มจำนวนเป็น 2,100 ล้านคนในปี ค.ศ. 2050 และ 3,100 พันล้านคนในปี ค.ศ. 2100 โดยทวีปยุโรป มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงที่สุด คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 25.2 รองลงมาคือทวีปอเมริกาเหนือ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 22.6 และทวีปเอเชีย คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 12.7 และทวีปแอฟริกา คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 5.4 ในทวีปเอเชีย ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีประชากรผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลก คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 33.4 และในปี ค.ศ. 2021 ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์เป็นอันดับที่สองของประเทศอาเซียน รองจากประเทศสิงคโปร์ (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2562) ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนประชากรทั้งหมด 66,558,935 ล้านคน จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป รวม 11,136,059 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 16.73 (สถิติผู้สูงอายุ 2563) อย่างไรก็ตาม หากมองว่าการที่ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวเพียงอย่างเดียว ไม่น่าจะเพียงพอ แต่ผู้สูงอายุควรจะต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า “แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีสุข” โดยที่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของสังคมไทย ยังมีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและพัฒนาสังคมได้ ดังนั้น การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพที่ดีนั้นควรเตรียมตัวประชาชนเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ภาครัฐจะต้องหาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้พร้อมมีสุขภาวะที่ดี เพื่อนำไปสู่การพัฒนาให้สังคมไทยในอนาคตเป็น “สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ” ให้ทั่วถึงทุกพื้นที่

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันนี้พบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีปัญหาด้านสุขภาวะรวม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย พบผู้สูงอายุมีสุขภาพไม่ดี ป่วยเป็น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2562) ทำให้งบประมาณรายจ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ด้านสุขภาพจิตใจ พบผู้สูงอายุมีภาวะเครียดและวิตกกังวล กลัวว่าจะต้องพึ่งพาลูกหลาน เกิดความไม่สบายใจ นอนไม่หลับ กลัวถูกทอดทิ้ง ทำให้พักผ่อนน้อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ภาวะโรคซึมเศร้า หงุดหงิด ขี้น้อยใจระแวง เอาแต่ใจตัวเอง

จู้จี้ ขี้บ่น ส่งผลให้เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชได้มากขึ้น ด้านเศรษฐกิจ พบวัยแรงงานไทยลดลง มีแรงงานข้ามชาติและต่างด้าวเพิ่มขึ้น กลุ่มคนวัยทำงานน้อยลง รายได้ประเทศชาติลดลง ผู้สูงอายุขาดรายได้ หรือมีรายได้น้อยลงทำให้มีการออมลดลง การออมเงินของผู้สูงอายุลดลงจากรายได้ของบุตรลดลง ด้านสังคม พบผู้สูงอายุสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม ถูกทอดทิ้งให้อยู่กันตามลำพัง ลูกหลานแยกย้ายกัน ทำให้เกิดความรู้สึกเหงา โอกาสพบปะผู้คนน้อยลง ผู้สูงอายุมักเก็บตัว แยกตัว ออกจากสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง มีปัญหาขัดแย้งกับคนในครอบครัว การเดินทางไปไหนไกลเป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรม ด้านสติปัญญา พบผู้สูงอายุยึดมั่นถือมั่นในหลักตามประสบการณ์ ตามความคิดของตน การเปลี่ยนแปลงความรู้สึก การรับรู้ การแสดงออกทางบุคลิกภาพ ความจำ การคิดพิจารณา มีเหตุผลของตนทำให้มีคุณภาพชีวิตลำบากในการปรับตัว และด้านที่อยู่อาศัย พบผู้สูงอายุส่วนใหญ่พบปัญหาสภาพแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม ประสบอุบัติเหตุ หกล้ม ลื่นล้ม ทั้งภายในบ้าน และภายนอก ทั้งยังขาดความรู้สิทธิในการเข้ารับการรักษา (ธัญพร หล่อชัยวัฒนา, 2561, น. 99) จากปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการหาแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

จังหวัดปทุมธานี มีประชากรทั้งหมด 1,163,604 คน เป็นอันดับที่ 19 ของประเทศ (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2562) ปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 50-60 ปี รวมทั้งสิ้นจำนวน 164,358 คนหรือร้อยละ 14.12 ของประชากรทั้งหมดในปี 2562 เป็นสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องสูง และปัจจุบันยังคงพบปัญหาของผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาวะด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม (ธัญพร หล่อชัยวัฒนา, 2561) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดการรับรู้ ขาดความรู้ ในเรื่องสิทธิพื้นฐานรวมถึงสุขภาวะในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา (ชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์, 2563, น. 12) สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการหาแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานีที่มีจำนวนผู้สูงอายุเป็นอันดับที่หกของประเทศ ซึ่งเดิมมีการศึกษาวิจัยสุขภาวะยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน และยังคงพบปัญหาผู้สูงอายุขาดความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาวะ และไม่ได้ลงทะเบียนเพื่อรับสิทธิเบี้ยยังชีพเป็นจำนวนมาก ทั้งพบปัญหาสภาพของผู้สูงอายุที่ยากจนและมีภาระต้องเลี้ยงดูบุตรหลาน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี, 2560) ซึ่งแสดงถึงว่าถ้ามีการเตรียมความพร้อมสำหรับประชาชนในจังหวัดปทุมธานีให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุ ก่อนที่จะถึงวัยสูงอายุ ก็อาจจะช่วยให้ปัญหาที่เกิดขึ้นลดน้อยลงและอาจจะหมดไปในที่สุด

จากสภาพและปัญหาของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัญหาความต้องการและแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี โดยเป็นการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุครอบคลุม 6 ด้านคือ ด้านร่างกาย

ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และด้านที่อยู่อาศัย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุ ในจังหวัดปทุมธานี เพื่อเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ อันนำไปสู่การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยต่อไป

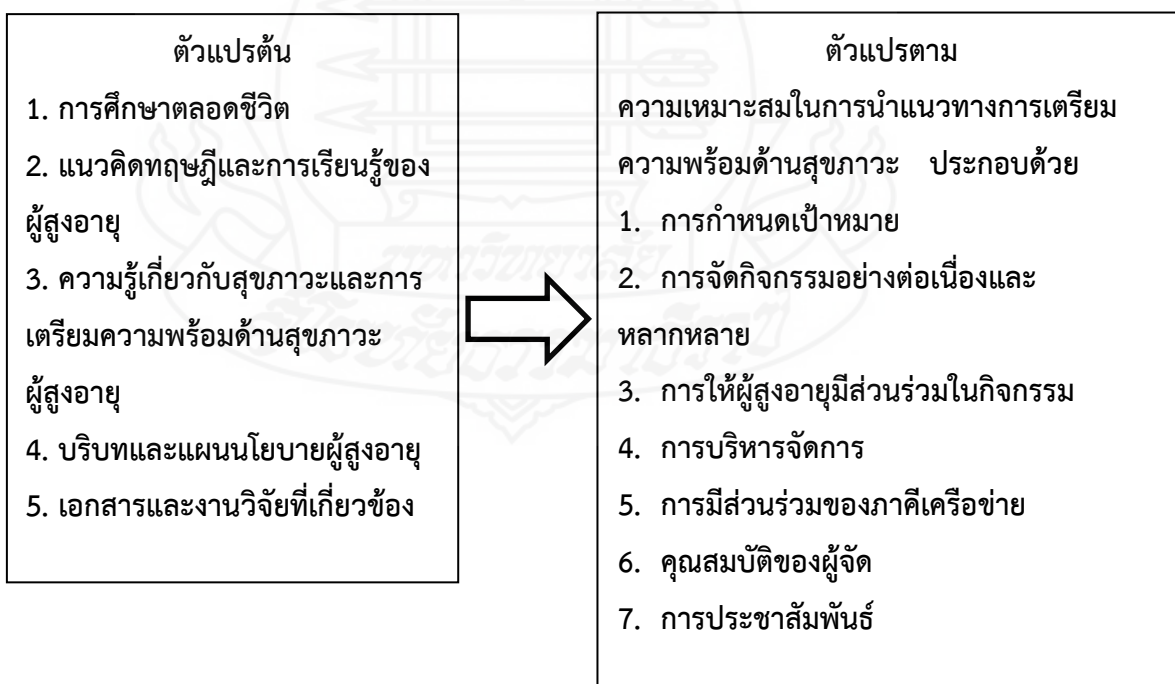
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี

2.2 เพื่อพัฒนาแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่อง แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. คำถามการวิจัย

- 4.1 ผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี มีสภาพ ปัญหาและความต้องการ ด้านสุขภาวะอย่างไร
- 4.2 ผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี มีแนวทางเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างไร

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 ขอบเขตของพื้นที่

พื้นที่ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ พื้นที่ใน 7 อำเภอของจังหวัดปทุมธานี ได้แก่ อำเภอเมืองปทุมธานี อำเภอธัญบุรี อำเภอลองหลวง อำเภอลำลูกกา อำเภอลาดหลุมแก้ว อำเภอสสามโคก และอำเภอหนองเสือ (แผนพัฒนาสถิติระดับพื้นที่ จ.ปทุมธานี ,2562)

5.2 ขอบเขตของประชากร

5.2.1 ประชากร ได้แก่ ประชากรที่มีอายุระหว่าง 50-60 ปี ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 7 อำเภอ รวมทั้งสิ้น จำนวน 164,358 คน

5.2.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 50-60 ปี ใน 7 อำเภอของจังหวัดปทุมธานี ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเคร์จซีและมอร์แกน ได้กลุ่มตัวอย่าง อำเภอละ 57 คน รวมทั้งสิ้น 399 คน ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาตลอดชีวิต และด้านการทำงานกับผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ศูนย์การศึกษาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย และประธานชมรมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 9 คน

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี หมายถึง ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในจังหวัดปทุมธานี

6.2 แนวทางการเตรียมความพร้อม หมายถึง การเตรียมความพร้อมสุขภาวะด้านต่างๆของผู้สูงอายุเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ สุขภาวะด้านจิตใจที่ดี ใจเป็นสุข มีศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ จัดสุขภาวะด้านที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสมมีสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้านที่ดีเพื่อความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุ เตรียมสุขภาวะด้านร่างกายให้แข็งแรงสม่ำเสมอ

ปราศจากโรคภัย มีมีภูมิต้านทานโรค เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพที่ดีในการดำเนินชีวิต สามารถมีส่วนร่วมในสังคม ไม่เป็นภาระต้องพึ่งพิงผู้อื่น มีความปลอดภัย มีหลักประกันความมั่นคงในชีวิต

6.3 สุขภาวะ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล โดยมีความพร้อมสมบูรณ์ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะทางด้านจิตใจ สุขภาวะทางเศรษฐกิจ สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางสติปัญญา และสุขภาวะด้านที่อยู่อาศัย

6.4 สุขภาวะด้านร่างกาย หมายถึง สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ การเดิน การยืน การทรงตัว การนอน การกิน การพูด การฟัง การขับถ่าย การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพช่องปาก การมองเห็น การตรวจสุขภาพประจำปี รวมถึงกระบวนการชราและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น เส้นผม ผิวหนัง กล้ามเนื้อ สมอ ง หู การรับรู้ ความจำเสื่อม การเคลื่อนไหวเชิงซ้ำ โรคที่พึงระวังสำหรับผู้สูงอายุ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไชมันในเลือดสูง และโภชนาการที่เหมาะสมการรับประทานอาหารถูกสุขลักษณะ สุก สด ใหม่ ลดอาหารเค็ม ลดอาหารรสจัด

6.5 สุขภาวะทางด้านจิตใจ หมายถึง ความคิดด้านบวก ทศนคติเชิงบวก การรับรู้ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ ความเครียด การพัฒนาความมั่นคงทางจิตใจ การบำเพ็ญประโยชน์ จิตสาธารณะการท่องเที่ยวและการร่วมกิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ การเข้าวัด การทำบุญ ตักบาตร การฟังเทศน์ การทำสมาธิ การร่วมงานประเพณีพุทธศาสนาในชีวิตประจำวัน

6.6 สุขภาวะทางเศรษฐกิจ หมายถึง การวางแผนการเงิน การออม ประกันชีวิต การทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย บัญชีครัวเรือน กองทุน สวัสดิการ การทำพินัยกรรม การใช้เทคโนโลยี การสื่อสาร การใช้ Smart Phone Line Facebook การใช้เงินพร้อมเพย์ การดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมการหารายได้ การรวมกลุ่มสร้างอาชีพของผู้สูงอายุ

6.7 สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การยอมรับผลกระทบการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมต่อการดำรงชีวิต การยอมรับเป็นวัยผู้สูงอายุ วัยเกษียณไม่ได้ทำงาน การมีรายได้จากบุตรหลาน การมีรายได้น้อย ไม่มีรายได้ การอยู่โดดเดี่ยว ลูกหลานทำงานนอกบ้านหรือต่างจังหวัด การมีกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ เด็ก บุคคลในครอบครัว และชุมชน การรับรู้กฎหมายที่ควรรู้ การยกเว้นภาษี เบี้ยยังชีพรายเดือน สิทธิ กฎหมาย สวัสดิการ นโยบาย บริการทางสังคมของผู้สูงอายุ

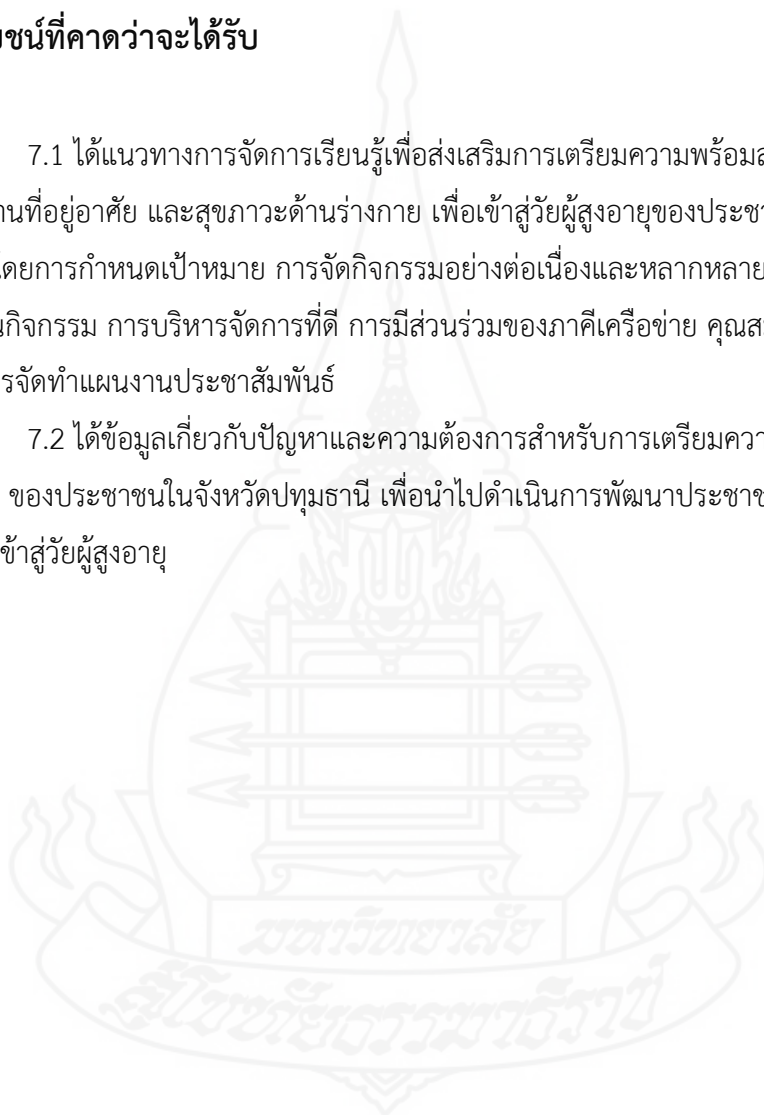
6.8 สุขภาวะทางสติปัญญา หมายถึง การพัฒนาตนและการปรับตัวรับรู้สิ่งใหม่ การรู้เท่าทันสถานการณ์ปัจจุบัน การรับฟังข่าวสาร การเข้าร่วมอบรมหลักสูตรผู้สูงอายุ การบริหารสมองด้านสติปัญญา การแก้ปัญหา กระตุ้นใช้ความคิด เช่น การเล่นเกมกรุก การเล่นเกม 9 ช่อง การฝึกคิดเลข การบวกเลขทะเลเบียนรถ การเขียนบันทึกเรื่องราว ป้องกันภาวะอัลไซเมอร์

6.9 สุขภาวะด้านที่อยู่อาศัย หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้าน เพื่อความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุ บันไดมีราวจับ ทางเดินเป็นทางลาด ห้องน้ำแบบนั่งห้อยขา ประตูเลื่อน เก้าอี้ของเป็นที่ ที่พักอาศัยสะดวก สะอาด ปลอดภัย อากาศปลอดโปร่ง การปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อม ให้น่าอยู่

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้แนวทางการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเตรียมความพร้อมสุขภาวะด้านจิตใจ สุขภาวะด้านที่อยู่อาศัย และสุขภาวะด้านร่างกาย เพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัด ปทุมธานี โดยการกำหนดเป้าหมาย การจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและหลากหลาย การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม การบริหารจัดการที่ดี การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย คุณสมบัติของผู้จัดและทีมงาน การจัดทำแผนงานประชาสัมพันธ์

7.2 ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการสำหรับการเตรียมความพร้อมสุขภาวะด้านต่างๆ ของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี เพื่อนำไปดำเนินการพัฒนาประชาชนในพื้นที่ให้มีความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันปี พ.ศ.2564 ประเทศไทยเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)” เรียบร้อยแล้ว หมายถึง มี “ประชากรผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า 20% ของประชากรทั้งประเทศ” ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรอย่างรวดเร็ว พบว่าสัดส่วนจำนวนประชากรของวัยทำงานและวัยเด็กลดลง แต่สัดส่วนจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเนื่องจากอัตราการเกิดและอัตราการตายของประชากรลดลง การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชากรจังหวัดปทุมธานี พบปัญหาและผลกระทบจากการไม่เตรียมความพร้อมสุขภาวะ 6 ด้านคือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะด้านเศรษฐกิจ สุขภาวะด้านสังคม สุขภาวะด้านสติปัญญา และสุขภาวะด้านที่อยู่อาศัย จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนวัยเกษียณและหาแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

การวิจัยเรื่อง แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยนำเสนอต่อไปนี้

1. การศึกษาตลอดชีวิต
2. แนวคิดทฤษฎีและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ
3. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะและการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะผู้สูงอายุ
4. บริบทและแผนนโยบายผู้สูงอายุ
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะ สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองทุกช่วงอายุตลอดชีวิต สามารถเริ่มต้นเตรียมความพร้อมได้ตั้งแต่วัยหนุ่มสาว เข้าสู่วัยทำงานจนถึงวัยหลังเกษียณ เรียนรู้ด้วยตนเองเรียนรู้ตามความสนใจ เรียนรู้ตามศักยภาพและโอกาสที่มี โดยศึกษาจากบุคคล ประสบการณ์ สังคม สภาพแวดล้อม ชุมชน สถานที่การเรียนรู้ สื่อ เทคโนโลยี และแหล่งการเรียนรู้จากทางหน่วยงานของภาครัฐ เพื่อเพิ่มทักษะชีวิตสามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมในการดำเนินชีวิตสูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยการเตรียมความพร้อมจะผ่านแนวทางการจัดการศึกษาส่งเสริมการเรียนรู้ในรูปแบบการศึกษาตลอดชีวิต โดยมีแนวทางการจัดการศึกษาตลอดชีวิตดังต่อไปนี้

1. การศึกษาตลอดชีวิต

แนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต เป็นการศึกษาครอบคลุมทุกช่วงอายุ เรียนรู้ได้ตลอดชีวิต เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้เรียนในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สติปัญญา มีความเสมอภาคในการเรียนรู้อย่างเท่าเทียม มีความยืดหยุ่นหลายวิธีการ ไม่จำกัดอายุ เวลา สถานที่ สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้เรียน สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ตรงกับความต้องการของผู้เรียน สามารถคิดวิเคราะห์ ปรับตัว แก้ปัญหาเป็นพึ่งพาตนเองได้ มีทักษะพื้นฐานเพียงพอต่อการดำรงชีวิตและนำไปปฏิบัติจริงได้อย่างมีคุณภาพก่อนถึงวัยสูงอายุ (เวหา เกษมสุข, 2562) ซึ่งผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ตามความถนัดและประสบการณ์ ผู้จัดการเรียนรู้มีวิธีการดำเนินการที่หลากหลายตามศักยภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เรียน

“การศึกษาตลอดชีวิต” (Lifelong Education) หมายถึง การเรียนรู้ การรับรู้ การรู้ ทักษะและเจตคติ ตั้งแต่เกิดจนตายจากบุคคล สิ่งแวดล้อม และสถาบัน โดยมุ่งให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed Learning) ทั้งจากการศึกษาในระบบ (Formal Education) การศึกษานอกระบบ (Non-Formal Education) และการศึกษาตามอัธยาศัย (Informal Education) เพื่อมุ่งเสริมสร้างทักษะ ความรู้ และประสบการณ์ให้มีศักยภาพต่อการใช้ชีวิตในแต่ละช่วงวัย เกิดการพัฒนาตนเอง ปรับตนเอง ให้ทันการเปลี่ยนแปลงของสังคมการเมืองและเศรษฐกิจของโลกปัจจุบัน ซึ่งสามารถเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต และเลือกเรียนตามรูปแบบที่ตนต้องการ การศึกษาตลอดชีวิตมีความยืดหยุ่นและหลากหลายรูปแบบเพื่อเปิดโอกาสให้คนสามารถเรียนรู้ได้ทุกสถานที่ทุกเวลาเช่น บ้าน วัด ห้องสมุด วิทยุ โทรทัศน์ พิพิธภัณฑสถาน สวนสาธารณะ ที่ทำงาน ตลาดหรือชุมชน ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละบุคคล ดังนโยบายภาครัฐที่ส่งเสริม ดังนี้

1. พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 มาตรา 4 พระราชบัญญัติว่า

“การศึกษานอกระบบ” หมายความว่า กิจกรรมการศึกษาที่มีกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการ และวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ที่ชัดเจน มีรูปแบบ หลักสูตร วิธีการจัดและระยะเวลาเรียนหรือระยะเวลาฝึกอบรมที่ยืดหยุ่นและหลากหลายตามสภาพความต้องการและศักยภาพในการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายนั้นและมีวิธีการวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้ ที่มีมาตรฐานเพื่อรับคุณวุฒิทางการศึกษา หรือเพื่อจัดระดับผลการเรียนรู้

“การศึกษาตามอัธยาศัย” หมายความว่า กิจกรรมการเรียนรู้ในวิถีชีวิตประจำวันของบุคคล ซึ่งบุคคลผู้สูงอายุสามารถเลือกที่จะเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ตามความสนใจ ความต้องการ โอกาส ความพร้อม และศักยภาพในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล

มาตรา 5 เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษา ให้บุคคลผู้สูงอายุ ได้รับการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติโดยให้บุคคลซึ่งได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานไปแล้วหรือไม่ก็ตามมีสิทธิได้รับการศึกษาในรูปแบบการศึกษานอกระบบหรือการศึกษาตามอัธยาศัยได้

มาตรา 6 การส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยให้ยึดหลักดังนี้

1. การศึกษานอกระบบ ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับการศึกษาอย่างกว้างขวางทั่วถึงเป็นธรรมและมีคุณภาพเหมาะสมกับสภาพชีวิตของประชาชน
2. การศึกษาตามอัธยาศัย การเข้าถึงแหล่งการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความสนใจและวิถีชีวิตของผู้เรียนทุกกลุ่มเป้าหมายการพัฒนาแหล่งการเรียนรู้ใหม่มีความหลากหลายทั้งส่วนที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นและส่วนที่นำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อการศึกษา การจัดกรอบหรือแนวทางการเรียนรู้ที่เปี่ยมคุณประโยชน์ต่อผู้เรียน

มาตรา 8 การส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษตามอัธยาศัย ให้ดำเนินการเพื่อเป้าหมายในเรื่องดังต่อไปนี้

1. ผู้เรียนได้รับความรู้และทักษะพื้นฐานในการแสวงหาความรู้ที่จะเอื้อต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต
2. ผู้เรียนได้เรียนรู้สาระที่สอดคล้องกับความสนใจและความจำเป็นในการยกระดับคุณภาพชีวิต ทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม

มาตรา 9 กระทรวงศึกษาธิการส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย โดยให้ความสำคัญแก่ผู้เกี่ยวข้องตามบทบาทและหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ผู้เรียนซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์ มีส่วนรวมในกิจกรรมการเรียนรู้ และสามารถเลือกใช้บริการได้หลากหลายตามความต้องการของตนเอง
2. ผู้จัดการเรียนรู้สำหรับการศึกษานอกระบบ และผู้จัดแหล่งการเรียนรู้ การศึกษาตามอัธยาศัยมีการดำเนินการที่หลากหลายตามศักยภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เรียนโดยบูรณาการความรู้ ปณิธานคุณธรรม และค่านิยมที่ดีงาม
3. ผู้ส่งเสริมและสนับสนุน ซึ่งเป็นผู้ที่เอื้อประโยชน์ให้แก่ผู้เรียนและผู้จัดการเรียนรู้มีการดำเนินการที่หลากหลาย เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

2. แนวคิดทฤษฎีและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

2.1 แนวคิดการเรียนรู้ด้วยการชี้นำตนเอง (Self-Directed Learning) มีพื้นฐานมาจากการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Malcolm Knowles, 1980) แนวคิดการมองภาพต่อตนเอง มโนทัศน์การรับรู้ของตนเองของผู้ใหญ่เปลี่ยนแปลงจากผู้ที่มิบุคคลิกภาพต้องพึ่งพาผู้อื่นไปสู่ผู้ที่สามารถนำตนเองสามารถชี้นำและควบคุมตนเองได้ รู้ความต้องการของตนเองมีแรงจูงใจ การเรียนสอดคล้องกับชีวิตจริง นำไปสู่การเป็นผู้นำตนเองได้มากขึ้น พร้อมทั้งผู้ใหญ่เรียนรู้จากการมีประสบการณ์สะสม (Experience) มีความพร้อมด้านวุฒิภาวะ (Readiness) มีแนวโน้มต่อการเรียนรู้ (Orientation to learn) ยึดปัญหาเป็นศูนย์กลางของการเรียน เพื่อนำความรู้ไปแก้ปัญหา และการเรียนรู้ขึ้นกับความแตกต่างของผู้ใหญ่แต่ละคน (Individual differences) ความสามารถในการเรียนรู้ในแต่ละขั้นของผู้ใหญ่ ขึ้นกับความสามารถของผู้ใหญ่แต่ละคน

2.2 แนวคิดการศึกษาอกระบบ (Non-formal Education)

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 15 กล่าวว่า “การศึกษานอกระบบ” เป็นการศึกษาซึ่งจัดขึ้นนอกระบบปกติ ที่จัดให้กับประชาชนทุกเพศทุกวัย ไม่มีการจำกัดพื้นฐานการศึกษาอาชีพประสบการณ์หรือความสนใจ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้ผู้เรียนได้รับความรู้ในด้านพื้นฐานแก่การดำรงชีวิต ความรู้ทางด้านทักษะ การประกอบอาชีพและความรู้ด้านอื่นๆ เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การจัดการศึกษามีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดผลและประเมินผล ซึ่งเงื่อนไข การสำเร็จการศึกษา โดยเนื้อหาและ หลักสูตร จะต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้เรียนแต่ละคน

2.3 แนวคิดการศึกษาตามอัธยาศัย (Informal Education)

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2538, น.83) กล่าวว่า “การศึกษาตามอัธยาศัย” เป็นการศึกษาที่เกิดขึ้นตามวิถีชีวิตที่เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ จากการ ทำงาน จากบุคคล จากครอบครัว จากชุมชน จากแหล่งความรู้ต่างๆ เช่น จากสังคม จากสื่อ จากสิ่งแวดล้อม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิต ความบันเทิง และการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยมีลักษณะที่สำคัญคือ ไม่มีหลักสูตร ไม่มีเวลาเรียนที่แน่นอน ไม่มีการสอน ไม่จำกัดอายุ ไม่มีการลงทะเบียน ไม่มีการรับประกาศนียบัตร มิหรือไม่มีสถานที่แน่นอน ไม่จำกัดเวลาเรียน สามารถเรียนที่ไหนก็ได้ สามารถเรียนได้ตลอดเวลา ลักษณะการเรียนเป็นการเรียนเพื่อเพิ่มความรู้และนันทนาการ และเกิดขึ้นในทุกช่วงวัยตลอดชีวิต

2.4 แนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต (Lifelong Education)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) ได้มีการวางแผนเรื่องผู้สูงอายุ ส่งเสริมและจัดโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมให้กับประชากรกลุ่มผู้สูงอายุให้เข้าถึงการบริการของรัฐและโอกาสทางสังคมได้อย่างเท่าเทียม ได้รับการพัฒนาทักษะให้สามารถประกอบอาชีพและมีรายได้ตามศักยภาพและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการบริหารและการตัดสินใจทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการพัฒนาประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) โดยมีประเด็นการพัฒนาหลักที่สำคัญในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ดังนี้

2.4.1 การเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัยมุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศโดยพัฒนาคนให้เหมาะสมตามช่วงวัย เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ การหล่อหลอมให้คนไทยมีค่านิยมตามบรรทัดฐานที่ดีทางสังคม เป็นคนดี มีสุข ภาวะที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย และมีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม การเตรียมความพร้อมของกำลังคนด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่จะเปลี่ยนแปลงโลกในอนาคต ตลอดจนการยกระดับคุณภาพการศึกษาสู่ความเป็นเลิศ การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพดีที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ

2.4.2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำ ให้ความสำคัญกับการจัดการบริการของรัฐที่มีคุณภาพด้านการศึกษา สาธารณสุข ให้กับผู้ที่ด้อยโอกาสและผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล การจัดสรรที่ดินทำกิน สนับสนุนในเรื่องการสร้างอาชีพ รายได้ และสนับสนุนการเพิ่มผลิตภาพผู้ด้อยโอกาส สตรี และผู้สูงอายุ รวมทั้งกระจายการให้บริการภาครัฐให้มีความครอบคลุมและทั่วถึงทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ตลอดจนสร้างชุมชนเข้มแข็งให้เป็นพลังร่วมทางสังคมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาและพร้อมรับผลประโยชน์จากการพัฒนา โดยส่งเสริมการประกอบอาชีพของผู้ประกอบการระดับชุมชน การสนับสนุนศูนย์ฝึกอาชีพชุมชน ส่งเสริมให้ชุมชนจัดสวัสดิการและบริการในชุมชน

2.5 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) กล่าวว่า “การศึกษาตลอดชีวิต” ในยุทธศาสตร์ข้อหนึ่ง ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพสุขภาพที่ดี ตามมาตรการข้อ 2 คือหลักการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตส่งเสริมการเข้าถึงและพัฒนาการให้บริการการศึกษาและการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต ทั้งการศึกษาในระบบ นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวันเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุที่เหมาะสม เป็นแนวทางการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อเพิ่มพูนความรู้การเสริมสร้างทักษะในงานอาชีพ และการรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุทั้งการพัฒนาด้านจิตใจ และสังคม ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของการอยู่ร่วมกันของผู้สูงอายุ

สุมาลี สังข์ศรี (2544) กล่าวว่า “การศึกษาตลอดชีวิต” เป็นการศึกษาในภาพรวมทั้งหมด ซึ่งครอบคลุมทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษา นอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เป็นการศึกษาที่จัดให้แก่บุคคลทุกช่วงอายุตั้งแต่เกิดจนตาย โดยในแต่ละช่วงชีวิต บุคคลอาจจะได้รับการศึกษารูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือหลายรูปแบบผสมผสานกันเป็นการศึกษาที่สัมพันธ์กับวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตทั้งด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ศาสนา เศรษฐกิจ การเมือง มุ่งพัฒนาบุคคลอย่างเต็มศักยภาพ ให้ มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์อย่างเพียงพอต่อการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพและการปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปได้เหมาะสมในทุกช่วงชีวิต

2.6 แนวคิดสูงอายุวิทยาทางการศึกษา

“แนวคิดสูงอายุวิทยาทางการศึกษา” เป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ และการจัดการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในชีวิตของบุคคลทุกวัย จำเป็นต้องมีการเตรียมการข้อมูลในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ของผู้สูงอายุให้ได้มากที่สุด โดยมีเนื้อหาของสูงอายุวิทยาทางการศึกษา แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ การศึกษาที่จัดให้แก่บุคคลที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุ การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุแก่บุคคลทั่วไป และการศึกษาที่เตรียมความพร้อมให้บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งจะจัดให้ผู้สูงอายุเกิดความต้องการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม (Social Participation) และการพัฒนาศักยภาพ (Self-Actualization) ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อเพื่อการดำรงชีวิตในสังคม เพื่อการแสดงออกในสังคม เพื่อถ่ายทอดความรู้แก่สังคม เพื่อความเข้าใจสภาพแวดล้อมรอบตัว และเพื่อการพัฒนาตนเป็นผู้มีความรู้ (ฐิตินา ดวงวันทอง,2560)

2.7 ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning Theory) (Malcolm Knowles, 1980)

“เป็นทฤษฎีการเรียนรู้การสอนผู้ใหญ่” ตามความเชื่อที่ว่าผู้ใหญ่แต่ละคนเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์ มีความสามารถที่จะเป็นผู้ชี้นำตนเองได้ ดังนั้น บทบาทของครูจะไม่เป็นผู้สอนแต่เพียงฝ่ายเดียว แต่ครูจะเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมเพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้ เป็นผู้ช่วยในการวิเคราะห์ความต้องการ วิเคราะห์ปัญหาของผู้เรียน (Problem analysis) วางวัตถุประสงค์และออกแบบประสบการณ์เพื่อการเรียนรู้ (design - learning experiences) ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ , การเรียนรู้ของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในสังคมไทย

“การเรียนรู้” หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่คนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมหรือจากการฝึกหัด รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้เรียนการเรียนรู้ มีองค์ประกอบ 3 ข้อคือ

1. การเกิดการเปลี่ยนแปลงจากไม่เคยรู้ เป็นรู้ การทำไม่ได้ เป็นทำได้ การไม่เคยทำ เป็นทำได้

2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นไปอย่างถาวร

3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกิดจากประสบการณ์การฝึกฝนและการฝึกหัด

ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม หรือ Benjamin Bloom (Bloom,1976) ได้แบ่งพฤติกรรมการเรียนรู้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) : เป็นความสามารถทางด้านสติปัญญา แบ่งการเรียนรู้ออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้

1.1 Knowledge ความสามารถในการจดจำความรู้ต่างๆที่ได้เรียนรู้มา

1.2 Comprehensive ความสามารถในการแปลความ ขยายความ ในสิ่งที่ได้เรียนรู้มา

1.3 Application ความสามารถในการสิ่งที่เรียนรู้มาให้เกิดประโยชน์

1.4 Analysis ความสามารถในการแยกแยะวิเคราะห์ความรู้ออกเป็นส่วนๆและทำความเข้าใจในแต่ละส่วนว่าสัมพันธ์หรือต่างกันอย่างไร

1.5 Synthesis ความสามารถในการรวบรวมความรู้ต่างๆหรือประสบการณ์ต่างๆ ให้เกิดเป็นสิ่งใหม่

1.6 Evaluation ความสามารถในการตัดสินคุณค่าของความรู้ว่าเป็นเหตุเป็นผล

2. พฤติกรรมด้านจิตพิสัย (Affective Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้สึกรู้สึกนึกคิดในจิตใจ ความเชื่อ ความซาบซึ้ง ประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ระดับ ดังนี้

2.1 Receive ความตั้งใจ สนใจในสิ่งเร้า หรือ รับรู้

2.2 Respond การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกิดขึ้นหรือตอบสนองสิ่งเร้า

2.3 Value ความรู้สึกซาบซึ้งยินดี มีเจตคติที่ดี หรือค่านิยม

2.4 Organize เห็นความแตกต่างในคุณค่า แก้ไขข้อบกพร่อง/ขัดแย้ง สร้างปรัชญา/เป้าหมายให้แก่ตนเอง หรือการจัดระบบ

2.5 Characterize ทำให้เกิดเป็นคุณลักษณะหนึ่งของชีวิตตนเองหรือ บุคลิกภาพ

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain):เป็นความสามารถในการปฏิบัติ ประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ระดับดังนี้

3.1 Imitation ความสามารถในการสังเกตและการรับรู้ขั้นตอนการปฏิบัติ

3.2 Manipulation: ความสามารถในการทำตามขั้นตอนหรือรูปแบบ ที่ได้รับการแนะนำ

3.3 Precision ความสามารถในการทำงานด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีผู้ชี้แนะและพัฒนาการทำงานด้วยตนเองให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

3.4 Articulation ความสามารถในการเลือกรูปแบบที่ตนเองพัฒนาจนมีประสิทธิภาพ และฝึกฝนจนเกิดความคล่องแคล่วเป็นอัตโนมัติชัดเจนต่อเนื่องจนชำนาญการ

3.5 Naturalization ความสามารถที่เกิดจากการฝึกฝนจนเกิดเป็นความเชี่ยวชาญและเป็นธรรมชาติถึงขั้นเชี่ยวชาญ

“การจัดการเรียนรู้” (Learning Management) หมายถึง สถานการณ์อย่างหนึ่งที่เกิดขึ้น มีความสัมพันธ์และมีปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้น ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ผู้เรียนกับผู้เรียน ผู้เรียนกับสิ่งแวดล้อม และผู้สอนกับสิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์และการมีปฏิสัมพันธ์ก่อให้เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ใหม่ ผู้เรียนสามารถนำประสบการณ์ใหม่ไปใช้ได้

“การจัดการเรียนรู้” หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลได้ใช้ความรู้ของตนเองอย่างสร้างสรรค์เพื่อสนับสนุนให้ผู้อื่นเกิดการเรียนรู้และมีความสุข มีการจัดการเรียนรู้เป็นกิจกรรม 4 ด้าน ดังนี้ 1) การจัดการหลักสูตร(Curriculum) 2) การจัดการเรียนการสอน (Instruction) 3) การวัดผล (Measuring) 4) การประเมินผลการเรียนรู้ (Evaluation) หลังการเรียนการสอน (Hough and Duncan, 1970)

“การจัดการเรียนรู้ผู้สูงอายุ” หมายถึง กิจกรรมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ หรือจากประสบการณ์ของผู้อื่นนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์การเรียนรู้ จึงเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในวิถีชีวิต เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและตลอดชีวิต ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ.2553) กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเรียนรู้ไว้ในมาตรา 11(2) โดยระบุว่า ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต มีศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน และให้มีหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่การศึกษาขั้นพื้นฐานถึงขั้นอุดมศึกษา ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย (ชุดความรู้การดูแลตนเอง กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2560) นอกจากนี้ ในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) มีวิสัยทัศน์ที่จะให้ “ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ได้กำหนดยุทธศาสตร์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ 2 ด้าน คือ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยและการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ซึ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต “ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถเพื่อการทำงานอย่างต่อเนื่อง อยู่อย่างมีศักดิ์ศรี สามารถพึ่งพาตนเองได้ มีบทบาทในการถ่ายทอดองค์ความรู้และสืบสานภูมิปัญญาเพื่อการพัฒนาชุมชน สังคม และประเทศ” และยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างโอกาส ความเสมอภาค และเท่าเทียมกันทางสังคม จะเน้นการเพิ่มโอกาสทางการศึกษาผ่านเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการศึกษาสำหรับคนทุกช่วงวัย และแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2579 กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดวิสัยทัศน์จะพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน และลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม เพื่อความสอดคล้องกับการปฏิรูปการศึกษา

ในเรื่องการสร้างโอกาสทางการศึกษา ซึ่งได้รวมเรื่องส่งเสริมการจัดการศึกษาเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษากระทรวงศึกษาธิการ, 2561)

วัตถุประสงค์การจัดการเรียนรู้ผู้สูงอายุ

1. ต้องการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีด้านสุขภาพกาย ร่างกายแข็งแรง ไม่ป่วยเป็นโรค และสุขภาพด้านจิต จิตใจแจ่มใส อารมณ์ดี ทัศนคติในการดำรงชีพเชิงบวก
2. ต้องการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีด้านเศรษฐกิจ มีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืน มีความมั่นคงทางการเงิน มีงานทำมีรายได้ ไม่เป็นภาระพึ่งพิงแต่บุตรหลาน
3. ต้องการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีด้านสังคม มีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า และมีศักดิ์ศรีด้วยตนเอง มีส่วนร่วมในชุมชน บำเพ็ญตน จิตอาสา และกิจกรรมภาคีเครือข่าย
4. ต้องการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีด้านการศึกษา พัฒนาดูแลตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความรู้ มีความสุข มีอิสระ มีการวางแผน และมีความปลอดภัย
5. ต้องการให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีด้านที่อยู่อาศัย ถูกสุขลักษณะ สิ่งแวดล้อมน่าอยู่ ปลอดภัย มีความสงบสุข และสุขภาพด้านผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความอบอุ่น มีการดูแลอย่างใกล้ชิด ช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้

แนวทางการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาผู้สูงอายุให้เรียนรู้ เป็นผู้สูงอายุที่มีพลัง มีภาวะพลุดีพลัง (active ageing) มีศักยภาพในการดำรงชีวิตตามปกติ ลดภาระพึ่งพิงทางสังคม เพื่อเสริมสร้างการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพที่ดีในสังคมสูงอายุ ทางด้านกาย จิต เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ปัญญา และความสุข ในยุคปัจจุบันของสังคมผู้สูงอายุ คือ แนวคิดการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยมีวิธีการเรียนเป็นกลุ่มกับเพื่อนๆ เรียนอย่างมีความสุข ไม่มีการทดสอบ ไม่เรียนเพื่อการทำงานหรือเพื่อเพิ่มวุฒิทางการศึกษา มีเหตุผลหรือแรงจูงใจในการเรียนรู้ที่สำคัญที่สุด คือ เพื่อได้พบปะเพื่อนใหม่ๆ มีเครือข่ายสังคม และใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ต่อจิตใจและอารมณ์ ไม่รู้สึกเครียด อยู่อย่างมีคุณค่า (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษากระทรวงศึกษาธิการ, 2561) ดังนี้

1. “ชมรมผู้สูงอายุ” จัดตั้ง โดยสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์ราบรมราชชนนี สนับสนุนให้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุอำเภอ ชมรมผู้สูงอายุตำบล ชมรมผู้สูงอายุหมู่บ้าน ปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุมีมากกว่า 70,000 แห่งทั่วประเทศ เช่น ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม ชมรมผู้สูงอายุตำบลกระแจะ ชมรมผู้สูงอายุรักษัสมุนไพโรไทย ชมรมผู้สูงอายุตำบลเชิงดอย

2. “โรงเรียนผู้สูงอายุ” คือ กิจกรรมที่สถาบัน หน่วยงาน หรือชุมชน จัดทำขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ในลักษณะของโรงเรียน เป้าหมายหลัก คือ เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุในประเทศไทย เช่น โรงเรียนผู้สูงอายุวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลหนองลาน จังหวัดกาญจนบุรี และโรงเรียนผู้สูงอายุมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี

3. “โครงการจัดหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ กระทรวงศึกษาธิการ” เป็นการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภายใต้โครงการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตโดย สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย มีโครงการจัดหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ กระทรวงศึกษาธิการ ตามหลักสูตร 70 ชั่วโมง เพื่อปฏิบัติงานในระบบ Long Term Care (LTC) ที่ปฏิบัติงานในชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข และตามหลักสูตร 420 ชั่วโมง เพื่อไปประกอบอาชีพอิสระ

4. “มหาวิทยาลัยวัยที่สาม U3A (University of the Third Age) ในสถาบันอุดมศึกษา” จัดโดยภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมีวิสัยทัศน์และพันธกิจ เพื่อส่งเสริมโอกาสการเรียนรู้ตลอดชีวิต เผยแพร่ข่าวสาร ข้อมูลของผู้สูงอายุไทยสู่สังคมเครือข่ายโลก การจัดกิจกรรมรูปแบบวิชาการ การประชุมระดับชาติและนานาชาติ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการบริหารจัดการเรียนรู้เป็นศูนย์กลางเครือข่ายสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ เช่น มหาวิทยาลัยที่สามนครเชียงใหม่

5. “โครงการธนาคารสมอง” หรือ “วุฒิสภาธนาคารสมอง” จัดขึ้นโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) เป็นการรวบรวมข้อมูลวุฒิสภาธนาคารสมอง ซึ่งเป็นผู้ที่เกษียณอายุจากภาครัฐ ภาคเอกชน และผู้ทรงภูมิปัญญาในท้องถิ่นที่มีสุขภาพดี มีความพร้อมและสมัครใจที่จะนำปัญญา ความรู้ และประสบการณ์มาช่วยพัฒนาประเทศ และประสานเชื่อมโยงเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ยังมีความรู้ความสามารถ ได้นำศักยภาพที่มีอยู่ช่วยเหลือสังคมเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเป็นวิทยากรเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ประสบการณ์ ขับเคลื่อนการประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนท้องถิ่นและเศรษฐกิจ

6. “การจัดสวัสดิการสังคม” จัดขึ้นโดยศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนรูปแบบหนึ่งโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มีวัตถุประสงค์การจัดตั้งเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีสถานที่ในการจัดกิจกรรมและบริการ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาทางด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม เพื่อเป็นศูนย์ส่งเสริมอาชีพและการถ่ายทอดภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชน (ชุดความรู้การดูแลตนเอง กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2560)

ขั้นตอนการดำเนิน แนวทางการจัดการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

1. เลือกสถานที่จัดการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เช่น อาคารเรียนเก่า ที่ทำการเทศบาล สถานทีราชการ

2. ประชุมประชาคมเพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือจากพื้นที่ เช่น การเลือกที่ปรึกษา เป็นกลยุทธ์สร้างการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและเป็นไปเบิกทางแก่การดำเนินงาน มีผลต่อการสร้างความน่าเชื่อถือในการทำงาน เช่น ผู้นำชุมชน นายอำเภอ ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ หรือข้าราชการบำนาญ ข้าราชการเกษียณ วิทยากรจากสมาชิกรุ่นผู้สูงอายุ พระสงฆ์ วิทยากรจิตอาสาจากหน่วยงานองค์กรต่างๆ แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา

3. คัดเลือก และแต่งตั้งคณะกรรมการทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน เช่น ครูใหญ่ ประธาน หรือผู้อำนวยการ มักเป็นแกนนำ ผู้ริเริ่มของโรงเรียนผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ซึ่งได้รับการยอมรับ ความศรัทธา โดยมีบทบาทสำคัญในการประสานงานและสร้างสรรค์กิจกรรมต่างๆ แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการบริหาร

4. จัดทำแผนขั้นตอนในการดำเนินงาน

4.1 ตั้งวัตถุประสงค์ วางเป้าหมาย ทำความเข้าใจต่อแผนการจัดการเรียนรู้ร่วมกัน

4.2 การแบ่งหน้าที่ทำงานของแต่ละฝ่ายดำเนินงาน การมอบหมายงาน ผู้ประสานงานหลัก

4.3 การสร้างการรวมกลุ่ม เช่น เปิดรับสมัครสมาชิกหรือนักเรียนผู้สูงอายุต่อยอดจากกลุ่มเดิมที่มีอยู่ในชุมชน

4.4 การสร้างสัญลักษณ์ของความเป็นกลุ่มสมาชิก เช่น เสื้อสัญลักษณ์ของนักเรียนผู้สูงอายุ การสร้างกฎ กติกา มารยาท ต้องเกิดจากความเห็นร่วมกันของสมาชิกผู้สูงอายุ ที่ต้องร่วมยึดถือและปฏิบัติตาม มีทิศทางการทำงานที่ชัดเจน

4.5 การสร้างกิจกรรมการเรียนรู้ การสร้างกิจกรรมการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ เช่น จัดพบปะสังสรรค์ จัดการเรียนรู้ จัดกิจกรรมนันทนาการ เช่น ร้องเพลงเต้นรำ ออกกำลังกาย เมื่อประสบการณ์มากขึ้นจึงเคลื่อน ไปสู่การทำกิจกรรมที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการที่มากขึ้น

4.6 การจัดหางบประมาณ การขอรับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธา การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของกลุ่ม

4.7 การกำหนดระยะเวลาการจัดการเรียนรู้ จำนวนชั่วโมง จำนวนครั้งต่อสัปดาห์ จำนวนเดือน

4.8 การปฏิบัติการดำเนินงานจัดการเรียนรู้

4.9 ติดตามและประเมินผล เช่น ผู้สูงอายุมีองค์ความรู้ สามารถพัฒนาดูแลตนเองได้ มีสุขภาพทางกายและทางจิตที่ดี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ พัฒนาความสามารถทางสังคมยอมรับฟังผู้อื่น เปิดรับสิ่งใหม่ๆ ควบคุมตนเองได้ ทำสิ่งที่ปรารถนาตามศักยภาพของตน กล้า

แสดงออก ทำประโยชน์ให้ผู้อื่นและสังคมและนำไปสร้างรายได้เสริม ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้บุตรหลานได้ (การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561)

องค์ประกอบของการจัดการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

การจัดการเรียนรู้ จะบรรลุตรงเป้าหมายได้ต้องอาศัย ผู้สอนที่เก่งด้านวิชาการ (ศาสตร์) ทักษะและเทคนิคการจัดการเรียนรู้ (ศิลป์) หมายความว่า ต้องอาศัยความรู้ความสามารถของผู้สอนเป็นสำคัญจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีกระบวนการ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน มีจุดประสงค์ในการจัดการเรียนรู้และการจัดการเรียนรู้จะประสบผลสำเร็จได้ดี ผู้สอนต้องมีทั้งความรู้และเทคนิคการจัดการเรียนรู้ ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

1. ผู้เรียน: คุณสมบัติและคุณลักษณะของผู้เรียน จะต้องมีความสามารถในการเรียนรู้ ด้วยทางสมอง ตามความถนัด ตามความสนใจ พัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ความต้องการพื้นฐานของการเรียนรู้

2. บรรยากาศทางจิตวิทยาที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ : การสร้างบรรยากาศในการเรียน ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนเป็นส่วนที่สำคัญและเป็นส่วนหนึ่งที่จะกำหนดบรรยากาศในชั้นเรียน ให้เป็นไปในรูปแบบที่ต้องการ ความเป็นกันเอง ความเคร่งเครียด ความเบิกบาน ความสนุกสนาน ใครรู้ความร่วมมือ ของผู้เรียน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับบรรยากาศทางจิตวิทยาในชั้นเรียน : ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียนจะเป็นเครื่องชี้บ่งถึงเงื่อนไขหรือสถานการณ์ว่าผู้เรียนจะประสบความสำเร็จ หรือความล้มเหลวต่อการเรียนรู้ ผู้สอนควรจะต้องคิดถึงผู้เรียนในฐานะเป็นบุคคลหนึ่ง ผู้เรียนมีสิทธิที่จะได้รับความต้องการพื้นฐาน และ ผู้สอนจะต้องหากลวิธี วิธีการ สื่อการสอน เทคนิคการสอน ที่จะตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของผู้เรียนให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ และผู้สอนควรจะต้องฝึกให้มีความรู้สึกไวต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้เรียน เพื่อความสำเร็จแห่งการเรียนรู้

3. วัตถุประสงค์ในการจัดการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ : เพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุ มีโอกาสทางการเรียนรู้ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและเกิดสังคมผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี แข็งแรง ไม่ป่วยเป็นโรค มีความสุข มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี ผู้สูงอายุมีรายได้มั่นคง มีหลักประกัน ไม่พึ่งพิงผู้อื่น

4. เนื้อหาการจัดการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเป็นเนื้อหาที่ทันสมัยต่อเหตุการณ์ปัจจุบันเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนรู้

5. วิธีการจัดการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ เน้นความสำคัญที่ตัวผู้เรียน มีรูปแบบ ได้แก่ วิธีการทัศนศึกษา การสาธิต การลงมือปฏิบัติ การบรรยาย การดูวิดีโอทัศน์

6. สื่อการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับการจัดการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ได้แก่ สื่อบุคคล, วิทยากร, สื่อสิ่งพิมพ์, คู่มือ, แผ่นพับ, โปสเตอร์, สื่ออุปกรณ์ ,Smartphone, Computer, เครื่องเสียง, CD, เทป, ไมโครโฟน

7. การประเมินผลการจัดการเรียนรู้ผู้สูงอายุ ได้แก่ การปฏิบัติจริง การการสัมภาษณ์ การสังเกต

8. วันและเวลาในการจัดการเรียนรู้ของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ควรเกินวันละ 1 ชั่วโมง

ปัจจัยส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการจัดการเรียนรู้ผู้สูงอายุ

1. สถานที่จัดการเรียนรู้ สิ่งแวดล้อม ความสะดวก ความสะอาด ความปลอดภัย
2. องค์ความรู้ของบุคลากร วิทยากร จำนวนวิทยากรควรเพียงพอ จำนวนผู้สูงอายุเหมาะสมพอดี

3. ผู้นำจัดการเรียนรู้ เข้มแข็ง ร่วมมือ เสียสละ ทุ่มเท อุทิศตน สม่่าเสมอ มีวิสัยทัศน์ มีธรรมาภิบาล

4. งบประมาณสนับสนุน หน่วยงานสนับสนุนเช่น สำนักงาน กศน. หน่วยงานราชการและเอกชน

5. การเดินทางของผู้สูงอายุ จากบ้านถึงสถานที่จัดการเรียนรู้ การใช้พาหนะเดินทาง

6. อาหารที่ต้องเตรียม อาหารเช้า อาหารกลางวัน และโภชนาการที่ดีมีคุณค่า ไม่ต้องจัดเตรียม

7. สุขภาพกายและสุขภาพจิตดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่พึ่งพิง

8. ความสามารถสื่อสาร การรับรู้ ภาเคีเครือข่าย ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา

9. ทักษะการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยี และความพร้อมของอุปกรณ์

10. แรงจูงใจในการเรียนรู้ สร้างสรรค์ ประโยชน์จากการเกิดการเรียนรู้

11. บริบทและวัฒนธรรมของชุมชนและความต้องการของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันได้มีการจัดการเรียนรู้ผู้สูงอายุจากสถาบันต่างๆ ดังนี้

สถาบันพัฒนาการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยภาคใต้ สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำนักปลัดกระทรวงศึกษาธิการ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2558) ได้มีหลักสูตรในการเรียนรู้ดังนี้

1. สุขภาวะด้านสุขภาพกาย: การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม เน้นในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองเบื้องต้น ครอบคลุมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เนื่อหา สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทย /แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ/สวัสดิการ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการดูแลตนเองเบื้องต้น

2. สุขภาวะด้านสุขภาพจิต :

2.1 การดูแลผู้สูงอายุด้วยสาระบันเทิง และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ทำให้เกิดการผ่อนคลาย เกิดความสุขทางใจ ร่วมกิจกรรมกลุ่ม เข้าสังคมได้อย่างมีความสุข กิจกรรมสาระบันเทิง (ลีลาศ) การออกกำลังกายประกอบดนตรีและอุปกรณ์ การปลูกผักในครัวเรือน การทำงานประดิษฐ์

2.2 การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ และฝึกปฏิบัติ ตามแนวทางการพัฒนาประเทศไทย เพื่อพัฒนาความคิดเกิดความมั่นคงทางจิตใจและสุขภาพทางจิต กิจกรรมการผ่อนคลายคลื่นสมองด้วยการฝึกคิดบวก การปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา การภาวนาจิต/สมาธิเพื่อการเยียวยา โยคะ ไทเก๊ก การดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต

3. สุขภาวะด้านสังคม: ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ได้มีโอกาสศึกษาเรียนรู้แหล่งวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ช่วยให้เกิดพลังของชีวิต ดำรงตนอย่างมีคุณค่าและทำกิจกรรมให้เกิดประโยชน์แก่สังคม กิจกรรมวัฒนธรรมกับความสุขของชีวิต (การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม) สิ่งแวดล้อมกับความสุขของชีวิต (การท่องเที่ยวเชิงสิ่งแวดล้อม) การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุ / กระบวนการจิตปัญญา/สุนทรียสนทนา การบำเพ็ญประโยชน์แก่สังคม การใช้ชีวิตในบั้นปลายอย่างมีคุณค่า

4. สุขภาวะด้านเศรษฐกิจ : เทคโนโลยีและการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้วยการเลือกใช้เทคโนโลยีและการสื่อสารอย่างเหมาะสม ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ปรับตัวอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุข กิจกรรม การใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสื่อสาร การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ระบบสมาร์ตโฟน (Smart Phone)

สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หลักสูตร“การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, 2561” (โรงเรียนผู้สูงอายุ) มีหลักสูตรในการเรียนรู้ ดังนี้

1. สุขภาวะด้านกาย : ความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องรู้ การดูแลสุขภาพองค์รวม และการเปลี่ยนแปลงสำหรับผู้สูงอายุ โรคที่พึงระวังสำหรับผู้สูงอายุ โภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ยาสมุนไพรไทยสำหรับผู้สูงอายุ ฝึกกายภาพบำบัดเพื่อสุขภาพที่ดี

2. สุขภาวะด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ : เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง(พินัยกรรม)เศรษฐกิจพอเพียง/ปราชญ์ชาวบ้าน สิทธิและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมด้านอาชีพ กระเป๋าควิลท์ การจักสาน การเกษตร

3. สุขภาวะด้านจิต: พุทธศาสนากับผู้สูงอายุ การพัฒนาจิต/บำเพ็ญประโยชน์ ประวัติศาสตร์ ตาราง 9 ช่อง รำวง ลีลาศ

กรมกิจการผู้สูงอายุ คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ, 2560 มีหลักสูตรในการเรียนรู้ ดังนี้

1. สุขภาวะด้านกาย : การออกกำลังกาย ได้แก่ รำไม้พลอง รำวงพื้นบ้าน รำวงย้อนยุค จั๊ก แจ๊ก แอโรบิก ลีลาศ โยคะ เปตอง กายบริหาร การดูแลสุขภาพร่างกาย ความสะอาดช่อง

ปาก และความสะดวกของผู้สูงอายุ ความรู้เรื่องยาสมุนไพรพื้นบ้าน การรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ การตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุ

2. สุขภาวะด้านสังคม : กิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและคนวัยอื่น ได้แก่ การส่งเสริม การทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุและเด็กเยาวชน การประคับประคองชีวิตคู่ การดูแลซึ่งกันและกัน กิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ “ติดบ้าน” กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ “ติดเตียง” กิจกรรมการเรียนรู้ด้านเทคโนโลยี เช่น การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต กิจกรรมการให้ความรู้สิทธิตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ กิจกรรมการพัฒนาความรู้ด้านสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุตามกฎหมาย การเรียนรู้จากพิพิธภัณฑ์ กิจกรรมการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ กิจกรรมจิตอาสา

3. สุขภาวะด้านจิต: กิจกรรมนันทนาการ ร้องเพลงพื้นบ้าน เพลงร่วมสมัย หัวเราะบำบัด ดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัด เช่น ระบายสี พับกระดาษ พิมพ์ภาพ การจัดเวทีพบปะพูดคุย เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องที่อยู่ในความสนใจ กิจกรรมการให้ความรู้ด้านศิลปวัฒนธรรม และศาสนา กิจกรรมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านศิลปวัฒนธรรม กิจกรรมถ่ายทอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านศิลปะ

4. สุขภาวะด้านเศรษฐกิจ : กิจกรรมการเรียนรู้จากปุ๋ยอินทรีย์ นำหมักชีวภาพและปุ๋ยหมักแปลงเรียนรู้ การปลูกพืช ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง การบริหารจัดการขยะ กิจกรรมการให้ความรู้ด้านอาชีพ และการส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ กิจกรรมธนาคารความดี การฝึกอาชีพที่ผู้สูงอายุมีความสนใจ ส่งเสริมการรวมกลุ่ม ผลิตสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากฝีมือของผู้สูงอายุ สินค้าของกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น ผ้าทอ ถุงยาม ผ้าพันคอ ดอกไม้จันทน์ การทำบายศรี กิจกรรมสืบค้นภูมิปัญญาท้องถิ่น การแปรรูปอาหาร วัสดุประดิษฐ์ต่างๆ

5. สุขภาวะด้านการศึกษา : การจัดการศึกษาต่อเนื่อง การเรียนทางไกล เนื้อหาวิชาพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น หลักสูตรภาษาจีนเพื่อการสื่อสาร

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.),2560 โรงเรียนผู้สูงอายุ: ชุดความรู้ การพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ โดยการเรียนรู้ตลอดชีวิต ดังนี้

1. สุขภาวะด้านกาย: การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมในวัยสูงอายุ การเฝ้าระวังการป้องกัน และการควบคุมโรค การป้องกันอุบัติเหตุและการหกล้ม การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ การดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า จุดมุ่งหมายของชีวิต คุณภาพ และความพึงพอใจต่อชีวิต การดูแลตนเองยามปกติ และการดูแลตนเองยามเจ็บป่วย การออกกำลังกาย ทำออกกำลังกาย ข้อสังเกตที่พึงระวังให้หลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย การนวดตนเองเพื่อผ่อนคลาย รับประทานอาหารที่เหมาะสม อาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค การใช้ยา ความหมายและประเภทของยา วิธีการใช้ยาอย่างถูกต้องและปลอดภัย พืชผักสมุนไพร ผักผลไม้ที่ควรระวังในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

โรคติดต่ออุบัติใหม่และแนวทางป้องกัน การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ (กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน) และ แนวปฏิบัติ ข้อพิจารณาในการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2. สุขภาวะด้านจิต: การมีสุขภาพจิตดี แนวคิดเชิงแง่บวก การคิดบวก การทำสมาธิ ศาสนาในชีวิตประจำวัน วัฒนธรรมและภูมิปัญญาพื้นบ้าน วิธีรักษา/อนุรักษ์ สืบสาน พื้นฟู และ ถ่ายทอดวัฒนธรรม พุทธศาสนาในชีวิตประจำวัน สอนดนตรี เช่น ลีลาศ อังกะลุง

3. สุขภาวะด้านสังคม : ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ต่อการดำเนินชีวิต สังคมสูงวัย ความจำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องรู้กฎหมาย กฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตในวัยสูงอายุ มารยาทสังคมในชีวิตประจำวัน อาสาสมัครกับการมีส่วนร่วมในสังคม บทบาทและกิจกรรมอาสาสมัครที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ความรู้เรื่อง อาเซียนการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติในโลก สภาวะโลกร้อน ภัยพิบัติทางธรรมชาติและการเตรียมรับมือเมื่อเกิดสถานการณ์ภัยพิบัติ ทักษะที่จำเป็นในการสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคคล หลักปฏิบัติในการสร้างและการรักษาสัมพันธ์ภาพในสังคม ทักษะศึกษา

4. สุขภาวะด้านเศรษฐกิจ การใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสืบค้นข้อมูล การใช้คอมพิวเตอร์ เพื่อการสื่อสาร การใช้สมาร์ทโฟน (Smartphone) ประโยชน์และการใช้ประโยชน์จาก เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social Network) ข้อควรระวังก่อนและขณะใช้โซเชียลเน็ตเวิร์ก การใช้ Line จากสมาร์ทโฟน (Smartphone) หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน การใช้เงินอิเล็กทรอนิกส์ : พร้อมเพย์ การเกษตร ศิลปะประดิษฐ์ เช่น ดอกไม้ประดิษฐ์ พับเหรียญโปรยทาน การถนอมอาหาร การทำผลิตภัณฑ์จากวัสดุพื้นบ้าน เช่น จักสาน ทำไม้กวาด การจัดการด้านการเงิน

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอพุนพิน ประจำปี 2561 จัดทำหลักสูตรการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ดังนี้

1. สุขภาวะด้านกาย : กระบวนการชราและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การใช้ยา ปัญหาที่พบและข้อควรระวังจากการใช้ยาในวัยสูงอายุ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม แนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพอาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพ นวดแผนไทยเพื่อผ่อนคลายเครียด สมุนไพรใกล้ตัว

2. สุขภาวะด้านจิต: การส่งเสริมสุขภาพจิต ภาวะเครียด บทบาทและจริยธรรม ทักษะคิดศักดิ์ศรีของการเป็นผู้สูงอายุ กิจกรรมนันทนาการ เกมส์ กีฬา การแสดง ร้องเพลง อ่านหนังสือ งานอดิเรก

3. สุขภาวะด้านสังคม : สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ กฎหมายที่ควรรู้ มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุตามกฎหมาย มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ กองทุนการออมสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกับพินัยกรรมชีวิต

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดทำกรอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมงเป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต,2557 ดังนี้

1. สุขภาวะด้านกาย : ความรู้ด้านอาหารและโภชนาการ การออกกำลังกายที่เหมาะสมการเดิน หรือวิ่งช้าๆ กายบริหาร วิธีว่ายน้ำ - เดินในน้ำ วิธีขี่จักรยาน การร่ำรวยเงิน ผักโยคะ การเดินแอโรบิก การดูแลสุขภาพช่องปาก การไชยา โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ สังคมแลสมรรถภาพตามวัย

2. สุขภาวะด้านจิต : ธรรมชาติและความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุ การดูแลตนเองเพื่อคลายเครียด โรคจิตเวชในผู้สูงอายุ โรคซึมเศร้า การสื่อสารทางบวกกับผู้สูงอายุ โรคอัลไซเมอร์ การเตรียมตัวก่อนวาระสุดท้ายของชีวิต การฝึกสมาธิ การนั่งสมาธิ กิจกรรมการท่องเที่ยว ดนตรีและร้องเพลง การปลูกต้นไม้ การเลี้ยงสัตว์ การถ่ายรูป ทักษะศึกษา

3. สุขภาวะด้านสังคม: การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญ/กฎหมายแรงงานที่ควรรู้ บทบาทและจริยธรรม การจัดกิจกรรมนันทนาการ เล่นหมากรุก เดินรำ พื้นเมือง การรำไทย รำวง นาฏศิลป์ ลีลาศ การร่วมในงานบุญ งานประเพณี งานเทศกาล งานของเพื่อนบ้าน การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มศาสนา การจัดเลี้ยงปีใหม่ งานเลี้ยงวันเกิด กิจกรรมอาสาสมัคร

4. สุขภาวะด้านเศรษฐกิจ: เสริมทักษะด้านภาษาอังกฤษ เสริมทักษะด้านคอมพิวเตอร์ การสืบค้นข้อมูลผ่านระบบ Internet กิจกรรมงานอดิเรก การทำงานฝีมือ งานเย็บปักถักร้อย ทอผ้า ทำหุ่น งานปั้น งานช่างไม้ การจัดสวน งานแกะสลัก การประดิษฐ์ดอกไม้

กิจกรรมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

1. กิจกรรมสุขภาพทางกายและออกกำลังกาย เสริมสร้างความรู้ ป้องกันข้อเข่าเสื่อม หกล้ม สมองเสื่อม ได้แก่ ปั่นจักรยาน ไทเก๊ก แอโรบิก รำไม้พลอง ยางยืดยืดข้อเข่า โยคะ ยืนและเดินทรงตัว บริหารสมอง

2. กิจกรรมสุขภาพจิต และระบบประสาท เสริมสร้างนันทนาการและท่องเที่ยว ได้แก่ เดินลีลาศ ร้องเพลง เล่นดนตรี เกมสื่อบอร์ด การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม

3. กิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อม เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย ได้แก่ ห้องน้ำ พื้นที่ออกกำลังกาย ห้องครัว สวนผัก

4. กิจกรรมศิลปะ วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น เสริมสร้างศิลปะ วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ รำรองเง็ง โนราโรบิก รำเชิงอีสาน ฟ้อนเจ๋ง รำวงย้อนยุค

5. กิจกรรมการเรียนรู้ นวัตกรรม ภาษา และเทคโนโลยีการสื่อสาร เสริมสร้างนวัตกรรม

ภาษา และเทคโนโลยีการสื่อสาร ได้แก่ การใช้เครื่องมือสื่อสารออนไลน์ การสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต (อัจฉรา ปุราคม, ธารินทร์ ก้านเหลืองและธีรศักดิ์ สร้อยศิริ, 2561)

สื่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

1. คู่มือหลักสูตรการฝึกอบรม
2. สื่อออนไลน์ ,อินเทอร์เน็ต, Smartphone
3. วีดีโอ, สไลด์
4. แผ่นพับ ,โปสเตอร์ ,ภาพพลิก
5. วิทยากร-จิตอาสา
6. สื่อและเทคโนโลยี : Youtube, facebook , Line ,Computer
7. เครื่องเสียง : CD ,ไมโครโฟน,เสียงเพลง, เทป

3. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะผู้สูงอายุ

3.1 ความหมายของสุขภาวะ

องค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO,2541) ให้ความหมายไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น”

พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประเทศไทย พ.ศ.2550 ให้ความหมายว่า “ สุขภาพ หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกัน เป็นองค์รวมอย่างสมดุล ”

สำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2559) ให้ความหมายว่า“ สุขภาวะ หมายถึง การมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีครอบครัวที่อบอุ่นมั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความรู้และหน้าที่การงานที่เหมาะสม มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ภาครัฐมีระบบบริหารจัดการที่ดี”

นายแพทย์ประเวศ วะสี (ประเวศ วะสี, 2547: 1-18) ให้ความหมายว่า “สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกทาง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งรอบตัว เช่น การพ้นจากความยากจนและขาดแคลนปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยทางจิต มีสุขภาพจิตที่ดี สังคมมีการอยู่ร่วมกันด้วยดี ทางจิตวิญญาณเกิดจากสติและปัญญา เข้าถึงคุณค่าความดีงามต่างๆ”

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.,2561) สุขภาวะที่ดี มี 4 ด้าน ได้แก่ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านปัญญา และด้านสังคม โดยกำหนดสุขภาวะของประชากร 3 วัย ดังนี้ 1) สุขภาวะวัยเด็กและเยาวชน 2) สุขภาวะวัยคนทำงาน 3) สุขภาวะผู้สูงอายุ และได้วิเคราะห์ปัญหาทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเฉพาะเป็น 10 กลุ่มคือ 1. คนพิการ 2. ผู้สูงอายุ 3. แรงงานในระบบ 4. แรงงานนอกระบบ 5. ผู้หญิง 6. ผู้ต้องขังหญิง 7. ประชากรข้ามชาติ 8. ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพบุคคล 9. มุสลิม 10. คนไร้บ้าน ซึ่งสาเหตุมาจากความเหลื่อมล้ำทางสังคม เรียกว่า ปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ เช่น สุขภาพ เพศ ศาสนา ความเชื่อ เชื้อชาติ สัญชาติ การศึกษา การทำงาน รายได้ และการรวมกลุ่ม ส่งผลประชากรกลุ่มเฉพาะขาดโอกาสในการเข้าถึงหรือการเข้าถึงประชากรกลุ่มเฉพาะได้ยาก จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาแนวทาง และวิธีการพิเศษในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะที่ดี

จึงสรุปได้ว่า “สุขภาวะที่ดี” หมายถึง สุขภาพที่ดีสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ จิตวิญญาณ ด้านสังคมและด้านสติปัญญาในการดำรงชีวิตในสังคมมีสิ่งแวดล้อมที่ดีมีความปลอดภัย มั่นคงและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

3.2 องค์ประกอบของสุขภาวะ

องค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) ให้องค์ประกอบของสุขภาวะผู้สูงอายุ 3 องค์ประกอบคือ

1. สุขภาพ (Health) ได้แก่

1.1 สุขภาพกาย (Physical Health) หมายถึง อวัยวะต่างๆของร่างกายอยู่ในสภาพที่ดี มีอวัยวะครบส่วน มีความแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ระบบร่างกายทำงานได้ตามปกติ และทำงานกันอย่างมีความสัมพันธ์กันก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงานสูงสุด

1.2 สุขภาพจิต (Mental Health) หมายถึง สภาพของจิตใจไม่เครียด จิตใจเบิกบานแจ่มใส ควบคุมอารมณ์ได้ ไม่เกิดความขงใจหรือมีความขัดแย้งในจิตใจ สามารถควบคุมอารมณ์ และแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ

2. การมีส่วนร่วม (Participation) ได้แก่ สุขภาพสังคม (Social Health) หมายถึง บุคคลที่มีสภาพความเป็นอยู่หรือการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่ก่อให้เกิดผู้อื่น หรือสังคมเดือดร้อน สามารถปฏิสัมพันธ์ มีส่วนร่วมกิจกรรมชุมชน และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

3. ความมั่นคงปลอดภัย(Security) หมายถึง การส่งเสริมอาชีพและลดรายจ่าย ลดการพึ่งพา ช่วยเหลือตนเองได้

กฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (The Ottawa Charter for Health Promotion) การประชุมระหว่างประเทศเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพระดับโลก ในศตวรรษที่ 21 มีองค์ประกอบ 5 ข้อที่สำคัญคือ

- 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
 - 2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
 - 3) การเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง
 - 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล
 - 5) การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ
- โดยสนับสนุนดังนี้

1. การสนับสนุนความรับผิดชอบทางสังคมต่อสุขภาพ โดยหลีกเลี่ยงอันตรายต่อสุขภาพ จำกัดผลิตภัณฑ์และการค้าสินค้ายาสูบ อาวุธสงคราม
2. เพิ่มการลงทุนเพื่อพัฒนาสุขภาพ พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สุขภาพ และคุณภาพชีวิต กลุ่มสตรี กลุ่มเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มคนพื้นเมืองเดิม กลุ่มคนยากจน และกลุ่มประชาชนชายขอบ
3. ขยายภาคีหุ้นส่วนเพื่อสุขภาพ เป็นการแลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญทักษะ และทรัพยากร หุ้นส่วนแต่ละส่วนต้องมีความโปร่งใสและมีนาเชื่อถือได้
4. เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและพลังอำนาจของบุคคล มีฝึกอบรมภาวะผู้นำ และการสื่อสารในรูปแบบใหม่
5. การรักษาโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพสันติภาพ เรื่องที่พักอาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศที่มั่นคง แหล่งทรัพยากรที่เพียงพอ และความยุติธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม (พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ, ดร.สินศักดิ์ ชนม์ อุ่นพรมมี)

นายแพทย์ประเวศ วะสี (ประเวศ วะสี, 2541) ให้องค์ประกอบของสุขภาวะ 4 องค์ประกอบ คือ

1. สุขภาพทางกาย หมายถึง ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ไม่พิการ มีปัจจัย 4 พอเพียง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. สุขภาพทางจิต หมายถึง จิตใจดี มีความสุข ไม่ทุกข์ใจ ไม่เครียด
3. สุขภาพทางปัญญา(จิตวิญญูณ) หมายถึง จิตใจสูงเปี่ยมสุขไม่เห็นแก่ตัว เข้าใจถึงสิ่งดีงามถูกต้อง เข้าใจสรรพทุกสิ่ง มีความเมตตากรุณา จิตใจสะอาด สงบ
4. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง สังคมที่สามารถพึ่งพาอาศัยกัน ให้ความช่วยเหลือมีสภาพแวดล้อมที่ดี มีชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี เสมอภาคเท่าเทียมกัน

3.3 ประเภทของสุขภาวะ

สำนักงานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตามธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 กำหนดให้สุขภาวะมี 5 ประเภทคือ

1. สุขภาวะด้านเศรษฐกิจ ประชากรมีสภาวะทางการเงินเพียงพอในการรักษาสุขภาพ มีหลักประกันสุขภาพ

2. สุขภาวะด้านสุขภาพจิต มีการจัดการปัญหา การแก้ไขอย่างสร้างสรรค์

3. สุขภาวะด้านปัญญา มีความรู้เท่าทันสถานการณ์ แยกแยะความชั่วความดี มีส่วนร่วมในการวางแผน

4. สุขภาวะด้านสังคม มีความเป็นธรรม และเท่าเทียม การมีส่วนร่วมในการพัฒนา เน้นพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง

5. สุขภาวะด้านสิ่งแวดล้อม ชุมชนสามารถจัดทำ ขับเคลื่อน ทบทวนสิทธิชุมชน วัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจพอเพียง เชื่อมโยงเครือข่าย แนวคิดของไรฟ์ (Ryff, 1995) สุขภาวะแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. สุขภาวะทางจิตและทางกาย เป็นปัจจัยภายใน ได้แก่ การทำงานของสุขภาวะทางจิต ความสามารถทางจิต สุขภาพจิตที่ดี สุขภาวะทางร่างกาย ความสามารถทางกาย การมีสุขภาพกายที่ดี การมีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. สุขภาวะทางสังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยภายนอก ได้แก่ การทำกิจกรรมในชุมชน ความปลอดภัย ลักษณะการดำเนินชีวิต การนับถือศาสนา กิจกรรมทางพุทธศาสนา การสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายในชุมชนและกิจกรรมทางสังคม การสร้างรายได้ การสมรส การศึกษา การย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย ความสะดวกในการเดินทาง

แนวคิดของอดัมส์ (Adarms, 1997) สุขภาวะเป็น 5 ประเภท คือ

1. สุขภาวะดานร่างกาย (Physical) การมีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรงไม่ป่วย
2. สุขภาวะดานจิตวิญญาณ (Spiritual) การมีคุณค่า มีสิ่งยึดเหนี่ยว
3. สุขภาวะดานปัญญาและการรুক্তิต (Intellectual) การมีเหตุผล คิดสร้างสรรค์ รับรู้สิ่งใหม่
4. สุขภาวะดานอารมณ์ (Emotional) การรับรู้สภาวะอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น การจัดการภาวะทางอารมณ์
5. สุขภาวะดานจิตใจ (Psychological) การมองโลกในเชิงบวก มองโลกในแง่ดี เชื่อมั่นในตนเอง

3.4 สุขภาวะผู้สูงอายุ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส., 2560) มีสุขภาวะ 4 ด้าน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ คือ

1. ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพสิ่งแวดล้อมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปรับปรุงสิ่งก่อสร้างในบ้านและนอกบ้านให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ปรับเปลี่ยนพื้นที่ห้องน้ำ

2. ด้านสังคมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมั่นคงและมีศักดิ์ศรีสนับสนุนให้มีกลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทและความเข้มแข็ง
3. ด้านสุขภาพเสริมสร้างสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมกับการให้บริการผู้สูงอายุ
4. ด้านเศรษฐกิจส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันรายได้ที่มั่นคงและยั่งยืนสนับสนุนให้มีกองทุนการออมแห่งชาติมีความเข้มแข็งและมีการบริหารจัดการที่ดี

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่12(พ.ศ.2560-2564)ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศสำหรับสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ จัดให้มี 5 ด้านคือ

1. ด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม เป็นการดำเนินงานองค์ประกอบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุกรมอนามัย โดยสำนักอนามัย ผู้สูงอายุได้ดำเนินงานในพื้นที่เทศบาลนครนนทบุรี จังหวัดนนทบุรีและเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี การพัฒนาเมืองทั้งสองพื้นที่ เช่น อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก (Outdoor Spaces & Buildings)ระบบขนส่งและยานพาหนะ (Transportation) และที่อยู่อาศัย (Housing)
2. ด้านการศึกษา เป็นการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ ให้ประชาชนทุกช่วงวัย มีองค์ความรู้เรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและตลอดชีวิต ยกกระดับมาตรฐานคุณภาพการศึกษา และการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยการจัดแหล่งทรัพยากร ปรับปรุงแหล่งเรียนรู้ในชุมชน
3. ด้านเศรษฐกิจ สร้างความเข้มแข็งทางการเงินด้วยปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และส่งเสริมการออม จัดตั้งโครงข่ายการเงินฐานรากโดยมีธนาคารออมสินและธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์เป็นแม่ข่าย การมีส่วนร่วมในฐานะพลเมืองและการจ้างงาน (Civic Participation and Employment)
4. ด้านสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Social Participation) การให้ความเคารพ และการยอมรับ (Respect and Social Inclusion)และการสื่อสารและข้อมูลสารสนเทศ (Communication & Information)
- 5) ด้านสุขภาพ การบริการชุมชนและการบริการสุขภาพ (Community Support and Health Services) โดยลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพเป็นสำคัญ

แผนหลักสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), (Thai Health Master Plan 2561-2563) ได้มีแผนแนวทางส่งเสริมสุขภาวะที่ดี 4 ด้านคือ สุขภาวะด้านสุขภาพกาย สุขภาวะด้านสุขภาพจิต สุขภาวะทางด้านปัญญา และสุขภาวะด้านสังคม ดังนี้

- 1) การป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยโดยป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การสื่อสาร การรณรงค์ การให้ความรู้ ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านยาสูบ ด้านแอลกอฮอล์ ด้านอุบัติเหตุ สร้าง

สุขนิสัยในการออกกำลังกายและการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ โดยการใช้สื่อให้เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ การคิด วิเคราะห์ และวิพากษ์สื่อ ความรู้ในการสร้างสื่ออย่างมีคุณภาพ เป็นภูมิคุ้มกันทางสุขภาพแบบองค์รวม

2) การควบคุมปัจจัยเสี่ยงไม่ให้มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากร เช่น การสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง ชุมชนท้องถิ่น องค์กร หน่วยงานสถานที่ทำงาน สร้างขีดความสามารถของบุคคลที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี มุ่งพัฒนาสังคมสุขภาวะในระยะยาวอย่างยั่งยืน จัดตั้งศูนย์จัดการเครือข่ายสุขภาพชุมชนสร้างร่วมมือกับภาคีเครือข่ายนอกพื้นที่ให้เข้ามาหนุนเสริมกระบวนการพัฒนานวัตกรรม

3) การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต เช่น การเปลี่ยนหรือสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและการปรับทิศระบบบริการสุขภาพเพื่อการเข้าถึงบริการที่ทำให้มีสุขภาพที่ดี ลดอัตราการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา เสริมสร้างความปลอดภัย (อุบัติเหตุท้องถนน) เพิ่มการมีกิจกรรมทางกาย เพิ่มครอบครัวอบอุ่นและมีความสุข เพิ่มชุมชนเข้มแข็ง

สภาปฏิรูปแห่งชาติได้เสนอปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัยของคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย,(2558) มีแนวทางส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้าน ดังนี้

1. สุขภาวะด้านสังคม : การมีส่วนร่วมในสังคมและการยอมรับ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

2. สุขภาวะด้านที่อยู่อาศัย : สร้างชุมชนน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ (Age friendly community) การปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย อาคาร ระบบขนส่งมวลชน ผู้สูงอายุอยู่อาศัยในบ้านเดิม ในชุมชนเดิม การกำหนดลักษณะหรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในการสถานที่ หรือบริการสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ

3. สุขภาวะด้านสุขภาพกาย : ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งเสริมการทำงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการร่วมสนับสนุนให้ผู้สูงวัย มีศักยภาพ สามารถจัดการดูแลสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพตน เช่น ชมรมผู้สูงอายุประสานสัมพันธ์กับท้องที่ โรงพยาบาลชุมชน โรงเรียน ศาสนา

4. สุขภาวะด้านเศรษฐกิจ : เสริมสร้างหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุ กำหนดนโยบายและบำนาญ ส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับวัย ประสบการณ์และสมรรถภาพของร่างกาย และส่งเสริมสถานประกอบการให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุ

3.5 การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ

3.5.1 ความหมายการเตรียมความพร้อม

การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หมายถึง การวางแผนชีวิตของบุคคลก่อนจะเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความพร้อมในด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ด้านที่อยู่อาศัยและด้านสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และ เป็นการป้องกันการเกิดภาวะวิกฤตในช่วงสุดท้ายของชีวิต ที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ บุคคลควรมีการเตรียมตัวเองล่วงหน้าก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อให้ชีวิตในวัยสูงอายุเกิดความสุข (อุทุมพร วานิชคาม, 2562)

การเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าสู่วัยสูงอายุ หมายถึง การวางแผนเตรียมของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะคติ อัตมโนทัศน์ ค่านิยมของบุคคล ความพึงพอใจในชีวิตของ แต่ละบุคคล และคุณค่าของชีวิต (ดลนภา ไชยสมบัติ, บัณฑิต ยะนา, 2562)

การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หมายถึง การเตรียมความพร้อมของบุคคลและระบบงานเพื่อพร้อมขับเคลื่อนองค์กรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และเตรียมพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging) ช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคลสำนักงาน ก.พ, 2561)

จึงสรุปได้ว่า การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หมายถึง การวางแผนเตรียมความพร้อมของบุคคลและความพร้อมของระบบงาน เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ ในด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และด้านที่อยู่อาศัย เตรียมเป็นคนสูงอายุที่มีสุขภาพที่ดี เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพ มีศักยภาพ ช่วยขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

3.5.2 ความสำคัญของการเตรียมความพร้อม

จากสถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นของประชากรไทย จำนวนมากถึง 11 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2560 และกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสมบูรณ์ ใน พ.ศ. 2564 นั้นหมายถึงสังคมที่มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) ทำให้มีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศและการเจริญเติบโต การขับเคลื่อนทางด้านเศรษฐกิจของประเทศไทย เนื่องจากประชากรวัยแรงงานลดลง จึงพบปัญหา คือ

1) ภาครัฐใช้งบประมาณดูแลผู้สูงอายุ งบประมาณสำหรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และงบประมาณด้านสุขภาพ มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นทุกปี ภาระงบประมาณของรัฐบาลและการคลังของประเทศเก็บภาษีลดลง

2) รายได้ของรัฐบาลต่อหัวประชากร การออมเงิน การลงทุน รายได้หลังเกษียณไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ประชากรมีระดับรายได้ต่ำ มีเงินออมน้อย

3) ผลิตผลแรงงานลด ขาดแคลนแรงงาน แรงงานนอกระบบจำนวนมาก การจ้างงานต่างด้าว

4) สถาบันครอบครัวขาดความมั่นคงเนื่องจากผู้สูงอายุขาดคนดูแลและมีแนวโน้มถูกทอดทิ้งเพิ่มขึ้น

ดังนั้นการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นการแก้ปัญหาในระยะสั้นจนถึงระยะยาว จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อยกระดับมาตรฐานคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาวะที่ดี เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ มีหลักประกันความมั่นคงในชีวิต เช่น ด้านสังคมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ด้านสุขภาพกายส่งเสริม ป้องกัน พิษณุ สุขภาพร่างกายแข็งแรง ด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมให้มีสถานที่พักผ่อนคลายความเครียด งานวันผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจส่งเสริมเรื่องการออมเพื่อวัยเกษียณ ทำงาน ประกอบอาชีพอิสระ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ ด้านที่อยู่อาศัยต้องปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านและนอกบ้าน ให้ความสะดวกและปลอดภัย(สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล สำนักงาน ก.พ.,2561)

3.5.3 ประเภทการเตรียมความพร้อม

การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุ มี 2 ประเภท (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562) คือ

1) การเตรียมความพร้อมของบุคคล เช่น เป็นบุคคลมีความรู้ สุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี สภาวะการเงิน เงินออม การทำกิจกรรมในสังคม เตรียมที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การเตรียมด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม

2) การเตรียมระบบรองรับ เช่น มาตรการปรับโครงสร้างอัตราค่าจ้าง มาตรการปรับปรุงโครงสร้างตำแหน่งงาน มาตรการปรับปรุงอายุเกษียณและขยายระยะเวลาการทำงาน มาตรการพัฒนาระบบบริหารอายุของส่วนราชการ

3.5.4 องค์ประกอบการเตรียมความพร้อม

องค์ประกอบของการเตรียมความพร้อมจะประกอบได้ด้วย 3 ข้อ คือ ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ

“ ความรู้ ” หมายถึง การรับรู้ข้อเท็จจริง ความจริง และข้อมูล ซึ่งมีผลมาจากการเรียนรู้ โดยการผ่านกระบวนการทางสังคม ที่เป็นประสบการณ์ในชีวิต นำมาปรับใช้ในการแก้ปัญหาและสนองต่อความต้องการ

“ทัศนคติ” หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลมาจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ ที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลว่ามีทิศทางไปอย่างไร

“ ทักษะ ” หมายถึง ความสามารถในการนำ ความรู้ ความสามารถ และ ประสบการณ์ที่ได้มาใช้ในการปฏิบัติ (ชนัญญา ปัญจพล, 2558)

องค์ประกอบการเตรียมความพร้อมของการเป็นผู้สูงอายุ (ภคภัทร พิชิตกุล ธรรม, 2561) ได้แก่

1. มีศักยภาพและความสามารถเป็นหลัก (productive aging)
2. ดูแลตนเอง (self-care) โดยการสร้างหลักประกันและความมั่นคงให้ตนเองตามอัตภาพ
3. พึ่งตนเองได้ (self-reliance) โดยรักษาคุณภาพชีวิต ในเรื่อง กาย จิต สังคม และปัญญา เพื่อทำในสิ่งที่ปรารถนาได้ตามศักยภาพของตน
4. สามารถทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม โดยมีส่วนร่วมทั้งสังคม
5. มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับความเปลี่ยนแปลงที่จะมาถึง

องค์ประกอบการเตรียมความพร้อม 7 ข้อ (สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล สำนักงาน ก.พ., 2561) คือ

1. สุขภาพ – เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขอย่างยั่งยืน
2. สุขภาพ – เพื่อการแพทย์ปฐมภูมิเข้าถึงผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง
3. ที่อยู่อาศัย – เพื่อให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง
4. การออม - เพื่อให้มีเงินออมไว้ใช้ในยามเกษียณ ที่เพียงพอ
5. นวัตกรรม – เพื่อสร้างตลาดนวัตกรรมผู้สูงอายุ
6. สภาพแวดล้อมปลอดภัย – เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้มีความปลอดภัย
7. ความมั่นคง – เพื่อให้มีระบบสวัสดิการเพื่อสังคมอย่างเป็นระบบ

องค์ประกอบการเตรียมความพร้อมของการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพที่ดี ต้องเตรียมความพร้อม 4 ด้านคือ สุขภาพกาย สุขภาพจิต สติปัญญา และสังคม (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

การเตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพมีองค์ประกอบด้วย 4 ดี (จุฑารัตน์ แสงทอง, 2560) คือ

1. คิดดี เปลี่ยนทัศนคติใหม่ หันมองคุณค่า พลัง ศักยภาพ ความรู้และดึงความสามารถของตนเอง
2. ปัญญาดี การเรียนรู้ของผู้สูงอายุจะเป็นเส้นทางในการเปิดโอกาสสู่ความรู้ใหม่ๆ เพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาตนเองให้เกิดความก้าวหน้าและไม่ล้าหลัง

3. สุขภาพดี การดูแลสุขภาพจะต้องใส่ใจดูแลอย่างค่อยเป็นค่อยไป ตั้งแต่ วัยรุ่น วัยกลางคน และพัฒนาไปสู่วัยสูงอายุ เพราะว่าถ้าการได้มาซึ่งสุขภาพที่ดี แข็งแรง ไร้โรคภัยทำให้ ร่างกายของคนเราในช่วงวัยเกษียณอายุไม่ต้องประสบกับปัญหาโรคภัย

4. สังคมดี สังคมต้องมีการเตรียมความพร้อมทางด้านนโยบายและแผนงาน เพื่อช่วยเหลือ คุ้มครองและส่งเสริมสิทธิต่างๆ ในสังคมให้กับผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) ของผู้สูงอายุเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุก่อนที่จะไปสู่การพัฒนาทางสังคม

3.5.5 ประโยชน์ของการเตรียมความพร้อม

การเตรียมความพร้อมของการเป็นผู้สูงอายุมีประโยชน์เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มี ศักยภาพสุขภาพะที่ดี มีความรู้ สร้างหลักประกันความมั่นคงในชีวิต ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต และด้านสังคม สามารถพึ่งพาตนเองมีอิสระทางการเงิน สร้างหลักประกันด้าน รายได้ อยู่อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีในตนเอง สามารถแก้ไขปัญหา

1. ด้านเศรษฐกิจ ลดงบประมาณด้านสุขภาพ ค่าใช้จ่ายของภาครัฐ มีเงิน ออม พึ่งพาตนเองได้
2. ด้านสุขภาพกาย ลดการป่วยเป็นโรคของผู้สูงอายุ เป็นบุคคลแข็งแรง ไม่ เป็นโรค ทำงานหลังเกษียณได้ ผู้สูงอายุมีความรู้ในการวางแผนและดูแลตนเอง
3. ด้านสุขภาพจิต จิตใจและจิตวิญญาณดีมีความสุข มีความมั่นคงทางจิตใจมี ความภาคภูมิใจ ความนับถือต่อตนเอง มีความเอื้ออาทร มีกระบวนการคิดวิเคราะห์และแก้ปัญหา
4. ด้านสังคม ทำให้สถาบันครอบครัวมีความมั่นคง มีบุตรหลานดูแลผู้สูงอายุ ใกล้ชิด สามารถเข้าร่วมกิจกรรมพบปะสังสรรค์ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีสังคมเครือข่าย
5. ด้านที่อยู่อาศัย มีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ให้มีความ สะดวกปลอดภัยการใช้ชีวิตประจำวันทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน
6. ด้านการศึกษา มีทัศนคติที่ดีสนใจต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต รับรู้เรียนรู้สิ่ง ใหม่ๆ เปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อยอมรับสิ่งใหม่ๆ ทั้งด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรม

3.5.6 แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ

แนวทาง หมายถึง ทางปฏิบัติที่ควรทำ

แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพ หมายถึง วิธีปฏิบัติ เพื่อวางแผน เตรียมความพร้อมของบุคคล ในสุขภาพะด้านต่างๆ เช่น ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้าน เศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และด้านที่อยู่อาศัย เตรียมความพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพ ะที่ดีมีคุณภาพ สร้างโอกาสให้ตนเองมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี สามารถพึ่งพาตนเองได้

แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ เริ่มต้นได้ด้วยตนเองตั้งแต่การเรียนรู้การพัฒนาตนเองเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณค่าสามารถปรับตัวตามสถานการณ์ปัจจุบัน การดูแลสุขภาพร่างกายตนเองให้พร้อม การกินอาหารถูกหลักโภชนาการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีภูมิต้านทานโรค บริหารจิตใจให้เบิกบานมีความสุข มีปฏิสัมพันธ์และความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้อื่น มีส่วนร่วมกิจกรรมกับครอบครัวและผู้อื่น นอกจากนี้การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จได้ต้องมีนโยบายทางภาครัฐสนับสนุนที่ชัดเจน การบริหารจัดการ สามารถดำเนินงานอย่างต่อเนื่องไม่ล่าช้า การดำเนินงานเป็นเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ มีหน่วยงานรับผิดชอบ มีเป้าหมายปฏิบัติการ งบประมาณ บุคลากรเพียงพอ ความรู้ที่ดีของบุคลากรต่อจำนวนผู้สูงอายุ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุพัฒนาตนเองมีคุณภาพ(กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

4. บริบทและแผนนโยบายผู้สูงอายุ

“ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3) ได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1. ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) หมายถึง เป็นช่วงอายุที่ยังมีพลังช่วยเหลือตนเองได้ กลุ่มที่ 2. ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) หมายถึง การเริ่มเข้าสู่วันเสื่อมสภาพ คือ เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง กลุ่มที่ 3. ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) หมายถึง การเข้าสู่วัยเสื่อมสภาพสมบูรณ์ เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพ

“สังคมผู้สูงอายุ” หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 3 ระดับ คือระดับที่ 1 การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society หรือ Aging society) ระดับที่ 2 สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) และระดับที่ 3 สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) และได้จัดระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ

2. สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งประเทศ

3. สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) หมายถึง สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 65 ปี ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ

ผู้สูงอายุในประเทศไทย ได้แบ่งผู้สูงอายุตามด้านสวัสดิการสังคมแบ่งออกเป็น 5 ประเภทคือ

1. ผู้สูงอายุที่สามารถทำงานเลี้ยงตนเองได้ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
2. ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุแล้ว เลี้ยงตนเองด้วยเงินบำนาญที่เก็บได้
3. ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุแล้ว เลี้ยงตนเองด้วยเงินบำนาญ
4. ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวบุตรหรือญาติ ต้องพึ่งพาเขาเพียงบางส่วนหรือโดยสิ้นเชิง
5. ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งบริการของรัฐหรือเอกชน ถ้าปราศจากบริการนี้แล้ว จะทำให้มีชีวิตที่ลำบาก

ลำบาก

รัฐบาลประเทศไทยได้จัดกลุ่มผู้สูงอายุ ในการช่วยเหลือกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม โดยจำแนกผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้สูงอายุติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติเป็นอิสระและเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม
2. ผู้สูงอายุติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคมและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อนและมีกลุ่มอาการสำคัญของผู้สูงอายุที่มีผลต่อการเดินทาง
3. ผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย/ทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่นและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคและมีภาวะแทรกซ้อน (อนันต์ อนันตกุล, 2561)

การเปลี่ยนแปลงเป็นผู้สูงอายุในแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยชีวิตความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง 3 ด้าน ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (สรีรวิทยา) ได้แก่ เส้นผมเป็นสีขาวหรือสีเทา ใบหน้าผิวน้ำหนักแห้งและเกิดรอยย่น สายตาวาย กล้ามเนื้อยึดเส้นเอ็นเริ่มเสื่อม อาการมองใกล้ไม่ชัด สมองส่วนความจำลดลง อาการหลงลืมง่าย อาการเวียนศีรษะบ้านหมุน หูอื้อ ประสาทรับรสและกลิ่นลดลง เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจเริ่มสูญเสียความยืดหยุ่น เส้นเลือดแข็งขึ้น เสี่ยงเกิดโรคหัวใจ กระดูกหน้าอกบางและเปลี่ยนรูปเกิดอาการหายใจหอบเหนื่อยง่าย อาการท้องผูก กล้ามเนื้ออ่อนแรง ภาวะกระดูกพรุน ภาวะข้อเสื่อม ปัสสาวะไม่สุด ปัสสาวะบ่อย อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ร้อนวูบวาบ นอนไม่หลับ เหงื่อกรน รากฟันโยกฟันขอบเหงือก ทำให้ฟันผุและเสียวฟันได้ง่ายเกิดภาวะพร่องธาตุเหล็ก ธอร์โมน การทำงานของธอร์โมนพาราไธรอยด์มีระดับลดลง ตับอ่อนมีการหลั่งอินซูลินลดลง ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินลดลง ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดผู้สูงอายุสูงขึ้น การเสื่อมของเซลล์

ประสาทที่อยู่ส่วนบนของก้านสมอง (Brain stem) ทำให้ปริมาณโดปามีน (Dopamine) ลดลงเกิดโรคพาร์กินสันและมีการเคลื่อนไหวที่เชื่องช้า

2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เกษียณอายุด้วยความประสบความสำเร็จ จะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจกับความสำเร็จที่ได้กระทำที่ผ่านมา รวบรวมประสบการณ์ของชีวิตเล่าสู่บุตรหลาน เป็นแบบอย่างที่ดี แต่ถ้าหากชีวิตที่ผ่านมาของตนเองล้มเหลว จะรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ ผิดหวัง หดหู่ หมัดกำลังใจ เศร้าใจ หมัดคุณค่า เกิดความเครียด การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์โดยตรง เกิดผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคมที่เปลี่ยนไปของผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลต่อการแสดงออกด้านบุคลิกภาพ ด้านการเรียนรู้ ด้านการรับรู้ ด้านความจำ ด้านสติปัญญา ด้านสมรรถภาพการเรียนรู้ข้อมูลและการนำความรู้สู่การปฏิบัติ ด้านเจตคติ ความสนใจ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เช่น อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย กลัวถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจในตนเอง สูญเสียความคุ้นเคย นิสัยเปลี่ยนไป เจื้อยชาต่อเหตุการณ์ ไม่เข้าสังคม เก็บตัวอยู่ในบ้าน ไม่นึกสนุกสนาน คิดระแวงสงสัย คิดว่าตนไม่มีประโยชน์ เป็นภาระต่อผู้อื่น ซึมเศร้า หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย ความทุกข์ใจ คิดถึงอดีต อาลัยอาวรณ์ ความวิตกกังวล เศร้าสลดหวาดระแวง (สุดา วงษ์สวัสดิ์, รัตน์ติกา วาเพชร, ขจิตรัตน์ ขุนประเสริฐ, 2556)

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมผู้สูงอายุ

เมื่อปลดเกษียณหรือการออกจากงานที่ทำ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจและการเมือง ผู้สูงอายุจะสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคมจากที่เคยเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ มีบทบาทและตำแหน่งต่างๆแล้วเปลี่ยนเป็นคนหนึ่งของสังคม เปลี่ยนสถานที่เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม หมัดหน้าที่และบทบาททำให้สูญเสียความมั่นคงของชีวิตและรู้สึกว่าตนเองหมัดความสำคัญในสังคม สูญเสียการเข้าสมาคมกับเพื่อนฝูง วงสังคมแคบ มีปัญหาทางด้านร่างกาย การเคลื่อนไหวเชื่องช้าทำให้ไม่สะดวกในการเดินทาง ปัญหาทางด้านจิตใจและการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ ขาดรายได้ประจำหรือรายได้ลดลง ค่าครองชีพสูงขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ ทำให้ขาดความมั่นใจขาดความคุ้นเคย เกิดความรู้สึกอึดอัดใจ ไม่อยากเปลี่ยนแปลง จากเคยเป็นผู้นำของครอบครัวต้องอยู่ตามลำพัง ถูกทอดทิ้ง ขาดที่พึ่ง เกิดความเหงา ภาวะซึมเศร้า การไม่ให้เกียรติกัน ขาดความเคารพนับถือ ขาดความสนใจและเกื้อกูลต่อกัน บุตรหลานเริ่มมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุมีคุณค่าลดลง ใฝ่บ้านคนช่วยดูแลลูกหลาน การเคารพนับถือและการกตัญญูรู้คุณมีน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวเองออกจากสังคม แยกตนออกจาก การปฏิสัมพันธ์ ความสามารถในการเรียนรู้และความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ๆ ลดลง มักยึดติดสิ่งเดิมๆ ความคิดเดิมๆ ต่อต้านความคิดใหม่ๆ ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น จนกลายเป็นคนล้าสมัย จู้จี้

ซึ่งบ่งชี้ให้บุตรหลานไม่เอียงคูดุ กลายเป็นส่วนเกินและภาวะของครอบครัว ผู้สูงอายุจึงแยกตัวเอง และเกิดความรู้สึกท้อแท้มากขึ้น (จุฑารัตน์ แสงทอง, 2560)

4.1 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ.

2552

ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ และมีหลักประกันที่มั่นคง ขณะเดียวกันจะมุ่งส่งเสริมให้สังคมไทยตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อส่วนรวม และเสริมสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุให้ร่วมเป็นพลังในการพัฒนาสังคม จัดแบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561)

- 1.1 มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
- 1.2 มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- 1.3 มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของ

ผู้สูงอายุ

2. ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 มาตรการหลัก

2.1 มาตรการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลตนเอง

เบื้องต้น

2.2 มาตรการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ

2.3 มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ

2.4 มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

2.5 มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ

2.6 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และปลอดภัย

3. ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

- 3.1 มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
- 3.2 มาตรการหลักประกันด้านคุณภาพ
- 3.3 มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
- 3.4 มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการหลัก

4.1 มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติ

4.2 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5. ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนางานด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ประกอบด้วย 4 มาตรการหลัก

5.1 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยดำเนินการประมวล และพัฒนางานด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

5.2 มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายการพัฒนาการบริการและการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเหมาะสม

5.3 มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่องมาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

4.2 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

“ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย” ประเทศไทยได้ประกาศใช้ในปีพ.ศ.2542 ซึ่งเป็นวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษา ประกอบกับองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ เป็นการประกาศเจตนารมณ์ของรัฐบาลในความตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องของการส่งเสริม พัฒนา และให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ มีสาระสำคัญ 9 (การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุประเทศไทยตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาติคว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ, 2559) ข้อดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ บทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกัน อย่างเป็นสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและ บริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถ ปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยและตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกัน และสามารถเข้าถึงบริการด้าน สุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ ตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคมเป็นแหล่งภูมิปัญญาของคน รุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

ข้อ 7 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุ ผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ ค้ำครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐ โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรม ไทย ที่เน้นความกตัญญู กตเวทิตะและเอื้ออาทรต่อกัน อาทิ หน่วยงานจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ตลอดจนองค์กรสาธารณประโยชน์ต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานผู้สูงอายุมีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

4.3 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ.2553)

เป็น“กฎหมายผู้สูงอายุมีหลักประกันด้านความคุ้มครองสิทธิแก่ผู้สูงอายุ” ในปี พ.ศ. 2546 ด้วยการตราพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา11 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 โดยกำหนดว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ และมีสัญชาติไทย มีสิทธิได้รับการคุ้มครองสนับสนุนทั้งทางด้านสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ รวมทั้งการให้สิทธิประโยชน์ในการได้รับบริการสาธารณะและเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนา ส่งเสริมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561) ดังนี้

1. บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สะดวกและรวดเร็ว
2. การศึกษาขั้นพื้นฐานถึงขั้นอุดมศึกษาอย่างต่อเนื่อง ในระบบ นอกระบบ และตาม อัจฉริยะ และศาสนา ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. การประกอบอาชีพและการฝึกอาชีพที่เหมาะสม

4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมและการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย
5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะและบริการสาธารณะอื่นๆ
6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะ ลดค่าโดยสารรถไฟทุกชั้นตลอดเส้นทาง ทุกสาย ไม่ต้องเข้าแถวรอซื้อตั๋วมีที่นั่งรอรับตัว ลดค่าโดยสารรถไฟแอร์พอร์ต ลิงค์ ให้ผู้สูงอายุครึ่งราคา และยกเว้นค่าโดยสารในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ 13 เมษายน ของทุกปี
7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติ อุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ สวนสัตว์โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ สถานที่ท่องเที่ยวในความรับผิดชอบขององค์การอุตสาหกรรมป่าไม้
8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์หรือถูกทอดทิ้ง โดยผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมจะได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นเงินไม่เกิน 500 บาท
9. การให้คำปรึกษา แนะนำดำเนินการในทางคดี หรือแก้ปัญหาครอบครัว
10. การจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ตามความจำเป็น ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัญชาติไทยที่ประสบความเดือดร้อนเรื่องอาหารและ/หรือเครื่องนุ่งห่ม สามารถขอรับความช่วยเหลือได้ โดยจะได้รับเงินช่วยเหลือไม่เกินวงเงินครั้งละ 2,000 บาท และจะช่วยเหลือไม่เกิน 3 ครั้งต่อคนต่อปี โดยถือตามปีงบประมาณ
11. การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน ผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่มีสัญชาติไทย มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนเองมีทะเบียนบ้าน มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้สูงอายุ 60-69 ปี จะได้รับเดือนละ 600 บาท อายุ 70-79 ปี จะได้รับเดือนละ 700 บาท อายุ 80-89 ปี จะได้รับเดือนละ 800 บาท จะได้รับเดือนละ 800 บาท อายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับเดือนละ 1,000 บาท
12. การสงเคราะห์ค่าจัดการศพตามประเพณี โดยผู้สูงอายุเสียชีวิตมีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ มีสัญชาติไทย โดยต้องยื่นคำขอกภายใน 15 วัน จะได้รับการช่วยเหลือเงินจัดการศพ รายละ 2,000 บาท
13. การบริการอื่นๆ ตามที่กรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติประกาศกำหนด และบัญญัติให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้รับสิทธิทางภาษี
14. ผู้ที่บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุนผู้สูงอายุแห่งชาติมีสิทธินำไปลดหย่อนในการคำนวณภาษีเงินได้ หรือได้รับการยกเว้นภาษี สำหรับทรัพย์สินที่บริจาคแล้วแต่กรณี

15. ผู้ที่อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดจัดตั้ง “คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ” มีหน้าที่หลักในการกำหนดทิศทางการนโยบาย แนวปฏิบัติเพื่อการปกป้อง ค้ำครอง ส่งเสริม และสนับสนุนสถานภาพ บทบาทรวมทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีหน้าที่พิจารณาให้การสนับสนุนและช่วยเหลือกิจกรรมของหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชนเกี่ยวกับการสงเคราะห์และการพัฒนาผู้สูงอายุ มีกำหนดระเบียบเกี่ยวกับการบริหารกองทุน การจัดหาผลประโยชน์และการจัดการกองทุน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยประชุมคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ อย่างสม่ำเสมอทุกระยะ 3 เดือน โดยวาระของการประชุมจะเป็นเรื่องที่จะส่งผลกระทบต่อภาพรวมของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ มีสถานะเป็นกลไกระดับชาติด้านผู้สูงอายุ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน องค์ประกอบคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนจากส่วนราชการและหน่วยงานภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการ (การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ พ.ศ. 2545 – 2559, กรมกิจการผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

4.4 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

หมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตราที่ 27 กล่าวว่า บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองทางกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน โดยผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มบุคคลที่ควรได้รับการคุ้มครอง อำนาจความสะดวก มีสถานะทางสังคม การได้รับการศึกษาอบรมหรือมีความคิดเห็นทางการเมืองที่ไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญและหมวดที่ 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตราที่ 71 ระบุไว้ว่า รัฐพึงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม (ราชกิจจานุเบกษา, 2560)

4.5 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)

การวางแผนเรื่องผู้สูงอายุส่งเสริมและจัดโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม ให้กับประชากรกลุ่มผู้สูงอายุให้เข้าถึงการบริการของรัฐและโอกาสทางสังคมได้อย่างเท่าเทียม ได้รับการพัฒนาทักษะให้สามารถประกอบอาชีพและมีรายได้ตามศักยภาพ และความเหมาะสมของแต่ละบุคคล พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการบริหาร และการตัดสินใจทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการพัฒนาประเทศ โดยมีประเด็นการพัฒนาหลักที่สำคัญในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 ดังนี้

การเตรียมพร้อมด้านกำลังคน และการเสริมสร้างศักยภาพของประชากร ในทุกช่วงวัย มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพทุนมนุษย์ของประเทศ โดยพัฒนาคนให้เหมาะสมตามช่วงวัย เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ การหล่อหลอมให้คนไทยมีค่านิยมตามบรรทัดฐานที่ดีทางสังคม เป็นคนดี มีสุข ภาวะที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย และมีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม การเตรียมความพร้อมของกำลังคนด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่จะเปลี่ยนแปลงโลกในอนาคต ตลอดจนการยกระดับคุณภาพการศึกษาสู่ความเป็นเลิศ การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพดีที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ

4.6 แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562

ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) โดยในระยะ 5 ปีแรก (พ.ศ. 2560 – 2564) คือ การมุ่งปฏิรูประบบสุขภาพเน้นปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบบริหารจัดการ และการวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุน โดยมียุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ

1. ดานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)
2. ดานบริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
3. ดานบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน”

บริบทของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี

1. สภาพทั่วไปของจังหวัดปทุมธานี
จังหวัดปทุมธานีตั้งอยู่ในภาคกลาง มีเนื้อที่ประมาณ 1,525.856 ตารางกิโลเมตร หรือ ประมาณ 953,660 ไร่ ห่างจากกรุงเทพมหานครไปทางทิศเหนือ ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 1 (ถนนพหลโยธิน) เป็นระยะทางประมาณ 27.8 กิโลเมตร จังหวัดปทุมธานีแบ่งการปกครองส่วนภูมิภาค ออกเป็น 7 อำเภอ 60 ตำบล 345 หมู่บ้าน

การปกครองส่วนท้องถิ่น 65 แห่ง ประกอบไปด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลเมือง 9 แห่ง เทศบาลตำบล 17 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 37 แห่ง

อำเภอ 7 อำเภอ คือ อำเภอเมืองปทุมธานี อำเภอธัญบุรี อำเภอลองหลวง
อำเภอลำลูกกา อำเภอลาดหลุมแก้ว อำเภอสามโคก และอำเภอหนองเสือ

จังหวัดปทุมธานีมีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,163,604 คน (สำนักบริหารการ
ทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2562, สถิติจังหวัดปทุมธานี, 2562) เป็นประชากร
ชาย 552,156 คน และประชากรหญิง 611,448 คน

ประชากรที่มีอายุระหว่าง 50-60 ปี จังหวัดปทุมธานี จำนวน 7 อำเภอ รวม
ทั้งสิ้นจำนวน 164,358 คน

ตารางที่ 2.1 ประชากรผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี (สถิติจังหวัดปทุมธานี, 2562)

ประเภทประชากร	จำนวนประชากรชาย	จำนวนประชากรหญิง	รวมทั้งสิ้น (คน)
ประชากรจังหวัดปทุมธานี	552,156	611,448	1,163,604
ผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี			164,358
ผู้สูงอายุอำเภอเมือง ปทุมธานี	98,860	109,258	208,118
ผู้สูงอายุอำเภอลองหลวง	133,266	151,381	284,647
ผู้สูงอายุอำเภอธัญบุรี	99,668	112,640	212,308
ผู้สูงอายุอำเภอหนองเสือ	26,857	27,296	54,153
ผู้สูงอายุอำเภอลาดหลุมแก้ว	33,028	34,646	67,674
ผู้สูงอายุอำเภอลำลูกกา	133,488	147,629	281,117
ผู้สูงอายุอำเภอสามโคก	26,989	28,598	55,587

การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ มีความสำคัญในการเตรียม
ระบบดูแลระยะยาวรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น หน่วยงานมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา
ผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้ดำเนิน โครงการ
พัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุใน 3 จังหวัด คือ สิงห์บุรี นครราชสีมา และปทุมธานี โดย
ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรมผู้สูงอายุ และหน่วย
บริการสุขภาพ ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ "โครงการแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของ

ผู้สูงอายุระดับท้องถิ่น" เพราะอีกไม่นานประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ

จังหวัดปทุมธานี เป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุสูงและมีแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระดับท้องถิ่น ด้วยเพราะมีสังคมที่มีความหลากหลายผสมกันไปตามบริบทของพื้นที่ สังคม เศรษฐกิจ ความเจริญแบบเมืองเพราะติดกับจังหวัดกรุงเทพมหานคร การขยายตัวของโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น ทำให้สภาพสังคมกำลังกลายเป็นสังคมกึ่งเมืองอุตสาหกรรม

การขับเคลื่อนแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุระดับท้องถิ่น ครอบคลุม 5 ประเด็นได้แก่

1. การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว
2. การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุด้านการเรียนรู้ มีงานทำ และมีรายได้
3. การพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุ (สำหรับกลุ่มคนวัยทำงาน ที่มีอายุ 50-59 ปี)
4. การจัดปรับอาคาร สถานที่ และสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ
5. จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อใช้ในงานผู้สูงอายุระดับท้องถิ่น

2. ปัญหาด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี

เนื่องจากสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดด้านการเรียนรู้ การรับรู้และไม่ได้ลงทะเบียนเพื่อรับสิทธิเบี้ยยังชีพเป็นจำนวนมาก ตลอดจนสภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่จำนวนมากที่ยากจนและมีภาระต้องเลี้ยงดูบุตรหลาน(แผนพัฒนาจังหวัดปทุมธานี พ.ศ. 2557-2560) และปัญหาผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัวจากชุมชนหรือภาครัฐ (แผนพัฒนาจังหวัดปทุมธานีพ.ศ.2561-2564) และพบปัญหาของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอ ขาดรายได้ และต้องทำงานหารรายได้เพิ่ม และปัญหาด้านสังคม ขาดการเข้าสังคม และทำกิจกรรมร่วมในกลุ่มสังคมผู้สูงอายุ มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ เพราะขาดการดูแลเอาใจใส่ (ฉัญพร หล่อชัยวัฒนา, 2561) พบปัญหาและอุปสรรคด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ดังนี้

2.1 ปัญหาและอุปสรรคด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ จากกิจกรรมนันทนาการของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเพื่อช่วยหารายได้ให้แก่ครอบครัวมีการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและการท่องเที่ยวน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งมีปัจจัยด้านพฤติกรรมของสูงอายุ ด้านการก่อเกิดประโยชน์ ด้านคุณค่าของกิจกรรมและด้านการมีส่วนร่วมของกิจกรรม แสดงถึงผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการและการท่องเที่ยว ได้มากกว่า ผู้สูงอายุที่ประกอบ

อาชีพเพื่อช่วยหารายได้ให้แก่ครอบครัวซึ่งแสดงถึงความไม่พร้อมของผู้สูงอายุบางส่วนที่ยังทำงานหารายได้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ได้ (สมคิด สนวนศรี, 2562)

2.2 ปัญหาและอุปสรรคด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี จากงานวิจัยแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาวะให้เป็นพลัง กรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต พบปัญหาและอุปสรรค 1) ด้านร่างกาย คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีร่างกายไม่ค่อยแข็งแรง และอาการเจ็บป่วย 2) ด้านจิตใจและอารมณ์ คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความหงุดหงิดจากปัญหาสุขภาพ และปัญหาสภาพแวดล้อม 3) ด้านครอบครัวและสังคม คือ ปัญหาเศรษฐกิจที่ต้องดิ้นรนจนไม่มีเวลาปฏิสัมพันธ์กันในครอบครัวและผู้อื่น 4) ด้านรายได้และสวัสดิการ คือ รายได้ไม่สอดคล้องกับรายจ่าย ผู้สูงอายุมีรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่ม สวัสดิการของรัฐไม่เพียงพอ ดังนั้น แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาวะให้เป็นพลัง สามารถพัฒนาโดยการ 1) ด้านการมีส่วนร่วม ของผู้สูงอายุ คือ การจัดให้ทำกิจกรรมสันตนาการ 2) ด้านอาชีพ คือ การเชิญวิทยากร มาฝึกอบรมอาชีพที่เหมาะสมในระยะเวลาสั้นๆ และ 3) ด้านการบริหารจัดการ คือ การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เน้นการจัดกิจกรรมทางสังคมส่งเสริมสุขภาพกายและใจที่มุ่งเน้นการบริหารจิตใจ เน้นกิจกรรมทางศาสนา การอบรมประกอบวิชาชีพระยะสั้น และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พูดคุยพบปะสังสรรค์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (ณัฐจิตตา เทวเลิศสกุล, วณิภา ศิริจรสกุล, ชัชสรณ์ รอดยิ้ม, 2559) นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานส่งเสริมการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ ดังนี้

ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี 5 ชมรม ได้แก่

1. ชมรมผู้สูงอายุหมู่ 2 สาขารัตนโกสินทร์
2. ชมรมผู้สูงอายุ หมู่ 6 เทศบาลเมืองรังสิต
3. ชมรมผู้สูงอายุหมู่ 3 เทศบาลเมืองรังสิต
4. ชมรมผู้สูงอายุ เทศบาลนครรังสิต
5. ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบ้านแพ้ง

โรงเรียนผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี 6 โรงเรียน ได้แก่

1. มหาวิทยาลัยบ้านกระแจะसानสุข
2. โรงเรียนผู้สูงอายุสำนักงานเทศบาลนครรังสิต
3. โรงเรียนผู้สูงอายุศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี
4. โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองยี่ไถ่
5. โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลลำลูกกา
6. โรงเรียนผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: กิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุรอบด้าน ด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขา ใน 3 มิติ ได้แก่

6.1 ความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องรู้ : เน้นความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน โดยมีรายวิชา เช่น โภชนาการที่เหมาะสม การดูแลสุขภาพฟันและการฝึกกายภาพบำบัดในทุกเช้า

6.2 ความรู้ที่ผู้สูงอายุควรรู้ : เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับสภาพสังคมในปัจจุบัน เศรษฐกิจและเทคโนโลยีแนวทางการดำเนินชีวิตในวัยชรา ผ่านรายวิชา เช่น เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร กฎหมาย สิทธิและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ สังคม ชีววิทยาและความตาย และศาสตร์พระราชา

6.3 ความรู้ที่ผู้สูงอายุอยากรู้ : เน้นไปในแนวทางการส่งเสริมอาชีพ เช่น กิจกรรมสอนทำอาหารเพื่อสุขภาพ เช่น ก๋วยเตี๋ยวลุยสวน และกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เพื่อความผ่อนคลาย เช่น กิจกรรมการเดินลีลาเพื่อสุขภาพ การทัศนศึกษาภายนอก เช่น การศึกษาดูงาน โครงการบ้านปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และมีการร่วมกันทำกิจกรรมจิตอาสาซึ่งแสดงถึงศักยภาพและความสามารถ ศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุที่พร้อมจะทำกิจกรรมเพื่อสังคม

โรงเรียนผู้สูงอายุจัดตั้งเพื่อรองรับสภาพสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ในปัจจุบัน และเตรียมเปิดหลักสูตรรีเทรนนิ่ง (Re-training) หลักสูตรที่เปิดโอกาสให้ผู้จบการศึกษาแล้ว เรียนซ้ำในกลุ่มหลักสูตรที่มีความต้องการของภาคแรงงาน เพื่อรองรับยุทธศาสตร์ชาติอย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดปทุมธานีมีสถานศึกษาในสังกัดของสำนักงานส่งเสริม การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดปทุมธานี 7 แห่ง ได้แก่

1. ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอเมืองปทุมธานี
 2. ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอสามโคก
 3. ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอลาดหลุมแก้ว
 4. ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอลำลูกกา
 5. ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอคลองหลวง
 6. ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอธัญบุรี
 7. ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอหนองเสือ
- ห้องสมุดประชาชน 7 แห่ง ได้แก่

1. ห้องสมุดประชาชนจังหวัดปทุมธานี
2. ห้องสมุดประชาชน “เฉลิมราชกุมารี” อำเภอลาดหลุมแก้ว
3. ห้องสมุดประชาชน “เฉลิมราชกุมารี” อำเภอธัญบุรี
4. ห้องสมุดประชาชนอำเภอสามโคก
5. ห้องสมุดประชาชนอำเภอกองหลวง

6. ห้องสมุดประชาชนอำเภอลำลูกกา
 7. ห้องสมุดประชาชนอำเภอหนองเสือ
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี
1. มหาวิทยาลัยบ้านกระแจะสามสุข
 2. โรงเรียนผู้สูงอายุสำนักงานเทศบาลนครรังสิต
 3. โรงเรียนผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัด

ปทุมธานี

4. โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองยี่โก
5. โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลลำลูกกา

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 การศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะผู้สูงอายุ

การเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะที่ดีในอนาคต สามารถเตรียมความพร้อมได้ตั้งแต่ยังไม่เกษียณหรือเป็นวัยทำงาน การเตรียมความพร้อมต้องใช้เวลาและวางแผนเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพที่ดี ทั้งในด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และด้านที่อยู่อาศัย ซึ่งในปัจจุบันกรณีศึกษางานวิจัยพบว่าผลงานวิจัยของผู้วิจัยมีความสอดคล้องเกี่ยวข้อง เรื่องการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุด้านต่างๆ ดังรายละเอียดดังนี้

ชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์ (2563) เรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคหัวใจหลอดเลือด คิดเป็นร้อยละ 50.57 โรคกระดูกและข้อ คิดเป็นร้อยละ 40 และโรคเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 25

พีรสันต์ ปั่นก้อน (2560) เรื่อง ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการวิจัย พบว่า โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 53.2 โรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 22.2 โรคข้อเข่าเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 37.5

ธัญพร หล่อชัยวัฒนา (2561) เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทางจิตใจ เพราะขาดการดูแลเอาใจใส่ของครอบครัวและขาดการเข้าสังคมในการร่วมทำกิจกรรมต่างๆของกลุ่มผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ

อุทุมพร วานิชคาม (2562) เรื่อง การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ประชาชนไม่มีการวางแผนลงทุนทางการเงิน เริ่มวางแผนรายรับรายจ่าย ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังพึ่งพิงรายได้จากบุตรหลาน รายได้จากภาครัฐ มีภาระหนี้สิน

อรนิษฐ์ แสงทองสุข (2562) เรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย กรณีศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ และต้องการมีอาชีพเสริมเพื่อหารายได้เสริม ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เพราะส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน มีรายได้จากลูกหลานและภาครัฐ

ภัทรภรณ์ ต้วงเรือง , นันทินา หาสุหนที (2563) เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนนทบุรีจังหวัดนนทบุรีผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง การจัดกิจกรรมฝึกอบรมส่งเสริมรายได้กิจกรรมนันทนาการเข้าจังหวะและการเล่นดนตรีไทย การรดอกบัว เสริมสร้างการมีกิจกรรมร่วมทางสังคม เพื่อเตรียมพร้อมเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

กัญญา ชื่นอารมย์, วลัยนารี พรหมสา (2560) เรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า สุขภาวะทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ให้การช่วยเหลือชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน มีความผูกพันกับคนในชุมชน มีการเคารพในตนเองของผู้สูงอายุ

สุพรต บุญอ่อนและคณะ (2563) เรื่อง โรงเรียนผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง ผลการวิจัยพบว่า การเรียนรู้ด้านสติปัญญา มีปัญหาหลงลืมง่าย ปัญหาการเรียนรู้ช้า ต้องการสวัสดิการการเรียนรู้และการรับรู้เพิ่ม

ชุตินา สิ้นชัยวนิชกุล, จิราพร เกศพิชญวัฒนา (2561) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีสุขภาวะที่ดีเพราะผู้สูงอายุได้ใช้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองและใช้ประสบการณ์ที่สั่งสมมาในการเลือกดำเนินชีวิต

ลภา เฉลยจรรยา , ไตรรัตน์ จารุทัศน์ (2559) เรื่อง แนวทางการออกแบบปรับปรุงที่อยู่อาศัยอาคารและพื้นที่ภายนอกสำหรับผู้สูงอายุเขตพื้นที่ชานเมือง กรณีศึกษาพื้นที่เขตเทศบาลเมืองบึงยี่โถจังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นบ้านแบบทาวน์เฮ้าส์ และบ้านเดี่ยว ปัญหาพื้นที่ไม่เหมาะสม คือ ห้องน้ำ ห้องครัว บันได ส่วนอาคารและพื้นที่ภายนอกของชุมชน พบปัญหาพื้นที่ไม่เหมาะสม เช่น ทางเดินถนน ทางลาด ทางเข้าอาคาร

พิรพงศ์ กนกเลิศวงศ์ (2561) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารนโยบายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า นโยบายที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและเรียงตามความสำคัญ ได้แก่ ภาวะผู้นำ ทรัพยากรนโยบาย การบริหารจัดการ ความต้องการของผู้สูงอายุ และความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลเชิงบวกต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้าน

ร่างกาย จิตใจและรายได้และส่งผลกระทบต่อในเชิงลบ ด้านงบประมาณ ความรู้ของบุคลากร และจำนวนบุคลากรน้อย

ชนกนารถ บุญวัฒนะกุล (2559) เรื่อง แนวทางการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่าการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยในประเทศไทยและต่างประเทศมีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม วิถีชีวิตและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตต้องมียุทธศาสตร์สำคัญคือการพัฒนาประชาชนให้เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีนิสัยใฝ่รู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

เวหา เกษมสุข (2562) เรื่อง ผู้สูงอายุกับเหตุผลในการเรียนรู้ ผลการวิจัยพบว่าวิธีการเรียนรู้และสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ตลอดชีวิตตามความสนใจของผู้สูงอายุในรูปแบบกิจกรรมนันทนาการและการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาทักษะด้านกาย จิต สังคม ปัญญา และเศรษฐกิจ

นันทา พิริยะกุลกิจ,อัศนี วันชัย (2562) เรื่อง การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และความต้องการบริการจากชมรมผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในเทศบาลพิบูลย์โลก ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับชมรมผู้สูงอายุมาก มีทัศนคติที่ดีต่อชมรมผู้สูงอายุ และมีความต้องการจัดกิจกรรมด้านปัญญา สังคม จิต และกาย

มาลี ไชยเสนา,พจน์ ไชยเสนา (2561) เรื่อง แนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า ด้านสุขภาพกายต้องส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมปฏิบัติงานเป็นทีม ด้านจิตใจต้องส่งเสริมจัดอบรมให้ความรู้และทัศนศึกษาดูงาน ด้านเศรษฐกิจต้องส่งเสริมให้ความรู้ สิทธิ สวัสดิการ อบรมวิชาชีพหลักสูตรระยะสั้น

กาญจนา สนิทและคณะ(2560) เรื่อง แนวทางการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ ด้านที่อยู่อาศัย เรียงลำดับจากมากมาน้อยตามลำดับ ปัญหาและอุปสรรคในการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุเกิดจากเงินออมไม่เพียงพอ การขาดความรู้และความเข้าใจในการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุและการมีภาระเลี้ยงดูผู้อื่น ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อม ได้แก่ อายุ ภาวะเศรษฐกิจ ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ ความคาดหวังต่อบทบาทการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ

กริช เกียรติญาณ,ธนัสถา โรจนตระกูล (2564) เรื่อง การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษาตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีแนวทางการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพร่างกาย มีดูแลด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการละเว้นอบายมุข ด้านการเงินและทรัพย์สิน ควรมีการเก็บเงินออม ลดค่าใช้จ่าย

และจัดการภาระหนี้สินก่อนการเกษียณ ด้านที่อยู่อาศัย มีการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และด้านการทำงานหลังเกษียณ ลดภาระหน้าที่การงานของผู้สูงอายุ และหางานทำให้เหมาะสมกับวัย

Sonika Lama. (2562) เรื่อง ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ในบ้านพักคนชรา Maitrisewashram อาศัยอยู่ในประเทศเนปาล ทัศนศึกษาของที่พักไมตรีศรวาศรามีความพร้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกและเป็นสิ่งจำเป็นในบ้านพักผู้สูงอายุ ที่โครงสร้างพื้นฐานเพื่อการดำรงชีวิต มีศูนย์ผู้สูงอายุ ศูนย์การค้า ศูนย์โยคะและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ พบว่า จากการประเมินบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่พักในไมตรีอาศรม เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านหลังนี้ มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติมรู้สึกปลอดภัยสำหรับวิถีชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ มีสถานบริการสุขภาพ ที่พักและอาหาร กิจวัตรประจำวันเป็นสิ่งที่ดีมากที่ช่วยให้ชีวิตสงบสุข สุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจที่ดี

Han, Y., He, Y., Lyu, J., Yu, C., Bian, M., & Lee, L. (2563) เรื่อง มุมมองด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในประเทศจีน พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุในประเทศจีนมีการเติบโตอย่างรวดเร็วประชากรสูงอายุกำลังขยายตัวควบคู่ไปกับภาระโรคที่เพิ่มขึ้น พบปัญหาสุขภาพสูง การมีส่วนร่วมทางสังคมต่ำ รัฐบาลประเทศจีนตระหนักการแก้ไขด้านระบบการดูแลผู้สูงอายุ ทีมผู้สูงอายุ ประกันสังคม หรือสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ เสริมสร้างความแข็งแกร่งด้านสาธารณสุข ส่งเสริมบริการสุขภาพโดยใช้ยุทธศาสตร์ “สุขภาพครบวงจร” ให้พัฒนาการดูแลบ้านที่อยู่อาศัยและชุมชน ส่งเสริมการบูรณาการระบบทางการแพทย์และการดูแลผู้สูงอายุ เพิ่มประสิทธิภาพระบบสนับสนุนผู้สูงอายุ ได้แก่ การสร้างทีมผู้สูงอายุ ระบบประกันการดูแลระยะยาว และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพร่างกาย รัฐบาลสร้างเงื่อนไขที่ดี การจ้างงานใหม่ อาสาสมัคร และการศึกษาตลอดชีวิตผ่านการปรับปรุงระบบสาธารณสุข การเข้าถึงพื้นที่ของภาครัฐมากขึ้น ความเต็มใจของผู้สูงอายุในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการสร้างบรรยากาศที่ดีให้ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเข้าใจคุณค่า และค่านิยมทางสังคมของตนเอง

Huynh Tan Hoi. (2564) เรื่อง ผลกระทบของประชากรสูงอายุต่อเศรษฐกิจประเทศญี่ปุ่นและสังคมในทัศนศึกษาของเวียดนาม ประชาชนญี่ปุ่นจำนวนมากในปัจจุบันมักจะไม่แต่งงานหรือมีบุตรทำให้อัตราการเจริญพันธุ์ลดลงอย่างรวดเร็ว ด้วยอัตราการเกิดต่ำและอายุขัยสูง มีประชากรสูงอายุจำนวนมากกำลังกลายเป็นปัญหาร้ายแรงสำหรับประเทศญี่ปุ่น ผลกระทบหลักคือการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ซบเซาเนื่องจากการขาดแคลนแรงงานอายุน้อยและการชราภาพของประชากรทำให้หลายอุตสาหกรรมในญี่ปุ่นต้องลดขนาดการดำเนินงานหรือย้ายการผลิตสถานที่ไปยังประเทศอื่นๆและยังพบความต้องการของผู้บริโภคลดลง กระทบการเติบโตทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจะประหยัดค่าใช้จ่ายกับสินค้าอุปโภคบริโภคมีน้อย ตลาดผู้บริโภคจึงยังส่งผลเสียต่อรายได้ของธุรกิจ

ลดลง ประเทศที่มีความชราภาพประชากรประสบกับอัตราดอกเบี้ยต่ำ อัตราเงินเฟ้อ เพราะผู้สูงอายุบริโภคน้อยกว่า

จากปัญหาขาดการเตรียมความพร้อมสุขภาวะด้านร่างกาย เป็นปัญหาอันดับหนึ่งของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเรื้อรัง และโรคทางกระดูกและข้อ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงส่งผลกระทบต่อสุขภาวะด้านสุขภาพจิต ของการเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุมีผลกระทบจากการสูญเสียบทบาทของตัวเอง ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง ไม่เป็นที่พอใจในทุกเรื่อง ปัญหาส่วนใหญ่มาจาก ความวิตกกังวลการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ กลัวว่าจะต้องพึ่งลูกหลาน ไร้คุณค่า ผู้สูงอายุซึมเศร้า หงุดหงิด ระวัง เหว แต่ใจตนเอง จู้จี้ ขี้บ่น และผู้สูงอายุของประเทศไทยมีปัญหาทางด้านจิตใจที่สำคัญ คือ เครียด วิตกกังวล โรคจิต สมองเสื่อม ซึมเศร้าและการติดสารเสพติด และขาดการเตรียมความพร้อมสุขภาวะด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดการเตรียมความพร้อมการวางแผนทางการเงินการออมเงิน การลดค่าใช้จ่าย และขาดความรู้ความเข้าใจการวางแผนลงทุนการเงินที่เหมาะสมกับความเสี่ยงและการได้รับผลตอบแทน และพบปัญหาสุขภาวะด้านสังคมของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ลดสภาวะความเครียด ป้องกันภาวะซึมเศร้า สร้างคุณค่าของตน ส่วนปัญหาสุขภาวะด้านสติปัญญาพบผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์สมองตามวัยพบความถดถอยของการทำงานของเซลล์สมอง ซึ่งเกิดการสูญเสียเซลล์สมองและเป็นผลจากความผิดปกติของโครงสร้างเนื้อเยื่อของสมอง ความจำถดถอยหลงลืมง่ายจนเกิดสภาวะโรคอัลไซเมอร์จนเป็นสาเหตุหลักของการเกิดโรคสมองเสื่อมได้ และปัญหาสุขภาวะด้านที่อยู่อาศัย มีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุและมีความสำคัญอย่างมากเพราะเป็นสถานที่พักอาศัย พักผ่อน ออกกำลังกาย และทำกิจกรรมงานอดิเรกอื่นๆ ปัจจุบัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พบปัญหาสภาพแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมก่อให้เกิดประสพอุบัติเหตุ หกล้ม ลื่นล้ม ทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน การแก้ปัญหาด้วยตนเองและสามารถทำได้เลยตลอดเวลา คือ การเตรียมความพร้อมด้วยการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุจะเป็นการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาทักษะ เพิ่มขีดความสามารถพัฒนาตนเองเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยนำประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นส่วนหนึ่งในการเรียนรู้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทันที สามารถเรียนรู้และศึกษาได้ตลอดชีวิตตามอัธยาศัย โดยในแต่ละช่วงชีวิตเป็นการเรียนรู้และศึกษาที่สัมพันธ์กับวิถีการดำเนินชีวิต ทั้งด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ศาสนา เศรษฐกิจ การเมือง มุ่งพัฒนาตนให้ มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์อย่างเพียงพอต่อการดำรงชีวิตเพื่อประกอบอาชีพและการปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปได้อย่างเหมาะสมในทุกช่วงชีวิต (สุมาลี สังข์ศรี, 2544) นอกจากนี้ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จได้ต้องมีนโยบายทางภาครัฐ สนับสนุนที่ชัดเจน การบริหารจัดการ สามารถดำเนินงานอย่างต่อเนื่องไม่ล่าช้า การดำเนินงานเป็นเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ มีหน่วยงานรับผิดชอบ มีเป้าหมายปฏิบัติการ งบประมาณ บุคลากรเพียงพอ

ความรู้ที่ดีของบุคลากร ต่อจำนวนผู้สูงอายุ ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุพัฒนาตนอย่างมี
คุณภาพ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี เป็นการวิจัยแบบสำรวจ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อพัฒนาแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี

โดยผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอหัวข้อการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วัตถุประสงค์ที่ 1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1.1.1 ประชากร ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 50-60 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 7 อำเภอ ประกอบด้วยอำเภอเมืองปทุมธานี จำนวน 31,621 คน อำเภอธัญบุรี จำนวน 30,614 คน อำเภอคลองหลวง จำนวน 32,299 คน อำเภอลำลูกกา จำนวน 41,293 คน อำเภอลาดหลุมแก้ว จำนวน 10,106 คน อำเภอสามโคก จำนวน 9,473 คน และ อำเภอหนองเสือ จำนวน 8,952 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 164,358 คน

1.1.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย มี 2 กลุ่ม ได้แก่

1) ประชาชนผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 50-60 ปี ใน 7 อำเภอๆ ละ 57 คน ของจังหวัดปทุมธานี ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางกำหนด

ขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครื่องชี้และมอร์แกน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 399 คน และหลังจากส่งแบบสอบถามกลับมาจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 399 คน คิดเป็นร้อยละ 100

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

1.2.1 การสร้างแบบสอบถามปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ

1.2.2 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา และความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะของผู้สูงอายุ

1) สร้างแบบสอบถามปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี สร้างแบบสอบถามแบบเลือกตอบและแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม คือ

(1) ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Checklist) โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิก ศาสนา อาชีพ รายได้ ประเภทของครอบครัว

(2) ข้อมูลปัญหา ความต้องการ ในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะ 6 ด้าน ได้แก่ 1) สุขภาวะทางกาย 2) สุขภาวะทางจิต 3) สุขภาวะด้านเศรษฐกิจ 4) สุขภาวะทางสังคม 5) สุขภาวะทางสติปัญญา 6) สุขภาวะด้านที่อยู่อาศัย โดยสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

5.00 - 4.21 หมายถึง มากที่สุด

4.20 - 3.41 หมายถึง มาก

3.40 - 2.61 หมายถึง ปานกลาง

2.60 - 1.81 หมายถึง น้อย

1.80 - 1.00 หมายถึง น้อยที่สุด

2) นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรง (Validity) ของเนื้อหา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาล
 ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 1 ท่าน,ผู้เชี่ยวชาญงานบริการสาธารณสุขเทศบาลนครรังสิต
 จังหวัดปทุมธานี จำนวน 1 ท่าน โดยมีเกณฑ์ว่าหากค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับหรือ
 มากกว่า 0.50 แสดงว่า แบบสอบถามวัดตรงกับเนื้อหาที่กำหนด ปรากฏว่าแบบสอบถามมีค่าดัชนี
 ความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.67 แสดงว่าแบบสอบถามมีความตรงของเนื้อหา

2) การหาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ
 ประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ปรากฏว่ามีค่า
 ความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสาขาศึกษาศาสตร์ เพื่อให้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล
 ในจังหวัดปทุมธานี

1.3.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในจังหวัดปทุมธานีทั้ง7อำเภอๆละ57คนและได้
 แบบสอบถามที่สมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 399 คน คิดเป็นร้อยละ 100

1.3.3 ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1.4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล นำข้อมูลแบบสอบถามแบบเลือกตอบ มาวิเคราะห์ข้อมูล
 โดยใช้ การแจกแจงค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

1.4.2 ข้อมูลปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะ 6 ด้าน
 นำข้อมูลแบบมาตราประมาณค่า (RatingScale) 5 ระดับ มาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย
 (mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) กำหนดเกณฑ์การแปล ความหมาย
 ค่าเฉลี่ย ดังนี้

1.4.3 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
 มาตรฐาน

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อพัฒนาแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่ วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาตลอดชีวิตและด้านการทำงานกับผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย และประธานชมรมผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 50-60 ปี ในจังหวัดปทุมธานี โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 9 คน ดังนี้

2.1.1 เจ้าหน้าที่ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอคลองหลวง ตำบลคลองหนึ่ง

2.1.2 เจ้าหน้าที่ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอคลองหลวง ตำบลคลองสาม

2.1.3 เจ้าหน้าที่ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอคลองหลวง ตำบลคลองหก

- 1) ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลคลองหก
- 2) ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลคลองสาม
- 3) กรรมการสมาคมผู้สูงอายุ/ประธานชุมชนไวก้อไฮล์ คลองหนึ่ง
- 4) เจ้าหน้าที่พนักงานพัฒนาชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหก
- 5) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลคลองสาม
- 6) ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองท่าโขลงตำบลคลองหนึ่ง

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 ได้แก่ แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี และระยะที่ 2 ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม โดยมีวิธีการสร้างเครื่องมือในการวิจัยดังนี้

1. การสร้างแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) ศึกษาข้อมูล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เกี่ยวข้องปัญหาความต้องการและการเตรียมความพร้อม ด้านสุขภาวะผู้สูงอายุ 6 ด้านตามที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ได้แก่ 1.) สุขภาวะทางกาย 2.) สุขภาวะทางจิต 3.) สุขภาวะด้านเศรษฐกิจ 4.) สุขภาวะทางสังคม 5.) สุขภาวะทางสติปัญญา 6.) สุขภาวะด้านที่อยู่อาศัย

2) สร้างแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี โดยสร้างเป็นข้อคำถามในประเด็นหลักๆ ได้แก่ 1) การกำหนดเป้าหมาย 2) การจัดกิจกรรม 3) การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม 4) การบริหารจัดการ 5) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และ 6) คุณสมบัติของผู้จัดและทีมงาน

3) นำแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความเหมาะสม และความถูกต้อง จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไข

4) การตรวจสอบความตรง (Validity) ของแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จำนวน 1 ท่าน ผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอลอง หลวง จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน และพบว่า การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) งานวิจัยนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.67 แสดงว่าแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะมีความตรงของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดและผู้วิจัยให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องอีกครั้ง

ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแนวทางในการเตรียมความพร้อมไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้กับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ปรากฏว่ามีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91

2. การสร้างแนวทางการสนทนากลุ่มในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยสร้างแนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ที่ผู้วิจัยสร้างในข้อ 1 ไปใช้ว่ามีความเป็นไปได้มากน้อยเพียงใด และขอเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ

2) นำแนวทางการสนทนากลุ่ม ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องและปรับปรุงแก้ไข

3) การตรวจสอบความตรง (Validity) ของเนื้อหาการสนทนากลุ่ม โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จำนวน 1 ท่าน ผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษานอก

ระบบและการศึกษาตามอัยาศัยอำเภอลองหลวงจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านผู้สูงอายุจำนวน 1 ท่านและพบว่าการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) งานวิจัยนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.67 และการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.91 แสดงว่าแนวทางการสนทนากลุ่มมีความเหมาะสม

2.3 ขั้นตอนการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการจัดสนทนากลุ่ม โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ก่อนวันสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงสาขาศึกษาศาสตร์ เพื่อให้ทำหนังสือขออนุญาตเรียนเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุมาร่วมสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาลดชีวิต และด้านการทำงานกับผู้สูงอายุ ที่มีประสบการณ์ด้านการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุจำนวน ดังนี้คือ เจ้าหน้าที่ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอลองหลวงตำบลคลองหนึ่ง เจ้าหน้าที่ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอลองหลวงตำบลคลองสาม เจ้าหน้าที่ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอลองหลวงตำบลคลองหก ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลคลองหก ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลคลองสาม กรรมการสมาคมผู้สูงอายุ/ประธานชุมชนไหว่เฮาส์คลองหนึ่ง เจ้าหน้าที่พนักงานพัฒนาชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหก นายกองค้การบริหารส่วนตำบลคลองสาม และ ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคมเทศบาลเมืองท่าโขลงตำบลคลองหนึ่ง รวมทั้งสิ้น 9 คน

2. เมื่อถึงวันสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดสนทนากลุ่ม วันที่ 23 มีนาคม 2564 เวลา 9.00 น.-12.00 น. ณ สำนักงานศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเองและผู้ร่วมสนทนากลุ่ม และขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา และได้รับการอนุญาตจากผู้เข้าสนทนากลุ่ม

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มตามหัวข้อที่กำหนดไว้และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมสนทนากลุ่มแสดงข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

2.3 เมื่อสิ้นสุดสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้กล่าวสรุปข้อมูลที่ได้จากสนทนากลุ่มให้ที่ประชุมรับทราบอีกครั้งหนึ่ง หลังจากนั้น ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและปิดการสนทนากลุ่ม

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการบันทึกเสียงการสนทนาโดยได้รับการอนุญาตจากผู้เข้าสนทนากลุ่ม และสรุปเนื้อหาที่ได้จากการสนทนา

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

บทที่ 4

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี และพัฒนาแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็นตอนตามลำดับขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานีจากแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า

ผลการศึกษาปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. ผลการวิเคราะห์ปัญหาการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะ
3. ผลการวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาวะ

ตอนที่ 2 แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานีจากการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยผลการวิเคราะห์การสนทนากลุ่มพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะ 6 ด้าน ของผู้ให้ข้อมูลที่เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ

โดยมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้



ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะ
เพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานีจากแบบสอบถาม
แบบมาตราประมาณค่า

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนและร้อยละ จำนวน 399 คน

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N= 399)	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	190	47.62
	หญิง	209	52.38
	รวม	399	100.00
2. อายุ	50-55 ปี	100	25.06
	56-60 ปี	299	74.94
	รวม	399	100.00
3. วุฒิการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	32	8.02
	ประถมศึกษา	64	16.04
	มัธยมศึกษาตอนต้น	47	11.78
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	85	21.30
	ปวช./ปวส./ อนุปริญญา	38	9.52
	ปริญญาตรี	52	13.03
	ปริญญาเอก	2	0.50
	รวม	399	100.00
4. สถานภาพ	โสด	41	10.28
	สมรส	208	52.13
	หม้าย	76	19.05
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่	74	18.55
	รวม	399	100.00
5. สมาชิกในครอบครัว	อยู่คนเดียว	51	12.78
	1-3 คน	252	63.16
	4-7 คน	53	13.28
	>7 คนขึ้นไป	43	10.78
	รวม	399	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (N= 399)	ร้อยละ
6. ศาสนา	ศาสนาพุทธ	298	74.69
	ศาสนาคริสต์	28	7.02
	ศาสนาอิสลาม	71	17.79
	ไม่นับถือศาสนา	2	0.50
	รวม	399	100.00
7. อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	7.02
	ข้าราชการบำนาญ/เกษียณ	56	14.04
	ค้าขาย	65	16.29
	รับจ้าง	56	14.04
	ชาวสวน/ชาวไร่/ชาวนา	57	14.29
	กิจการส่วนตัว	38	9.52
	พนักงานบริษัทฯ	51	12.78
	ช่วยงานที่บ้าน	15	3.76
	ช่วยบุตรเลี้ยงหลาน	33	8.27
	รวม	399	100.00
8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ไม่มีรายได้	15	3.76
	ต่ำกว่า 1,000 บาท	7	1.75
	1,001 – 5,000 บาท	53	13.28
	5,001 – 10,000 บาท	28	7.02
	10,001 – 15,000 บาท	93	23.31
	15,001 – 20,000 บาท	81	20.30
	20,001 – 30,000 บาท	55	13.78
	30,001 – 40,000 บาท	67	16.79
	รวม	399	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (N= 399)	ร้อยละ
9. ที่มาของรายได้	ลูก/หลาน	120	30.08
	สวัสดิการภาครัฐ/เบี้ยยังชีพ	73	18.30
	บริษัทประกันเอกชน	60	15.04
	สวัสดิการประกันสังคม	28	7.02
	รายได้เสริม	100	25.06
	อื่นๆ	18	4.51
	รวม	399	100.00
10. มีรายได้เพียงพอหรือไม่	เพียงพอใช้จ่าย	162	40.60
	เพียงพอและเหลือเก็บ	122	30.58
	ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน	69	17.29
	ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน	46	11.53
	รวม	399	100.00
11. ประเภทของครอบครัว	อยู่คนเดียว	47	11.78
	ครอบครัวเดี่ยว (พ่อ/แม่)	97	24.31
	ครอบครัวเดี่ยว (พ่อ/แม่/ลูก)	84	21.05
	ครอบครัวใหญ่ (รวมญาติ)	171	42.86
	รวม	399	100.00
12. ที่อยู่อาศัย	เจ้าของบ้าน	242	60.65
	เช่าอยู่	54	12.48
	อาศัยอยู่กับญาติ/ผู้อื่น	103	26.87
	รวม	399	100.00
13. ระยะเวลาที่อาศัย.....ปี	0-5 ปี	7	1.75
	6-10 ปี	66	16.54
	11-15 ปี	124	31.08
	16-20 ปี	73	18.30
	>20	129	32.33
	รวม	399	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ข้อมูลด้านเพศ มีจำนวนเพศหญิง 209 คน คิดเป็นร้อยละ 52.38 และจำนวนเพศชาย 190 คน คิดเป็นร้อยละ 47.62

ข้อมูลด้านอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 56-60 ปี จำนวน 299 คน คิดเป็นร้อยละ 74.94 รองลงมา มีอายุระหว่าง 50-55 ปี จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 25.06 ตามลำดับ

ข้อมูลด้านระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 21.30 รองลงมาได้แก่ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 19.80 และมีการศึกษาน้อยที่สุดได้แก่ ระดับปริญญาเอก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50

ข้อมูลสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สมรส จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 52.13 รองลงมา หม้าย จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.05 และสถานภาพน้อยที่สุดได้แก่หย่าร้าง 2 แยกกันอยู่ จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 18.55

ข้อมูลจำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิก 1-3 คน จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 63.16 รองลงมา มีจำนวนสมาชิก 4-7 คน จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 13.28 และมีจำนวนสมาชิกน้อยที่สุดคือ มากกว่า 7 คนขึ้นไป จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 10.78

ข้อมูลด้านศาสนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 74.69 รองลงมา นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 17.79 และไม่นับถือศาสนา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50

ข้อมูลด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 16.29 รองลงมา คืออาชีพ ชาวสวนชาวไร่ชาวนา จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 และน้อยที่สุดคือ ช่วยงานที่บ้าน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.76

ข้อมูลรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ 10,001 – 15,000 บาท จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 23.31 รองลงมา มีรายได้ 15,001 – 20,000 บาท จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 20.30 และรายได้เฉลี่ยน้อยที่สุด คือมีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75

ข้อมูลที่มาของรายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับจาก ลูกหรือหลาน จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 30.08 รองลงมา จากรายได้เสริม จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 25.06 และที่มาของรายได้น้อยที่สุด ได้แก่ อื่นๆ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.51

ข้อมูลมีรายได้เพียงพอหรือไม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้เพียงพอใช้จ่าย จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 40.60 รองลงมา มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ จำนวน 122 คน

คิดเป็นร้อยละ 30.58 และน้อยที่สุดคือ รายได้ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.53

ข้อมูลประเภทของครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวใหญ่ จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 42.86 รองลงมา เป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 24.31 และน้อยที่สุดคืออยู่คนเดียวจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.78

ข้อมูลที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเจ้าของบ้าน จำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 60.65 รองลงมา อาศัยอยู่กับญาติหรือผู้อื่น จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 25.81 และเช่าที่อยู่อาศัย จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 12.48

ข้อมูลระยะเวลาที่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระยะเวลาอาศัยตามถิ่นฐานเดิม >20 ปี จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 32.33 รองลงมาระยะเวลาที่อาศัย 11-15 ปี จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 31.08 และระยะเวลาที่อาศัยน้อยที่สุด คือ 0-5 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75

1.2 ผลการวิเคราะห์ปัญหาการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะ

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ปัญหาการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะ

รายการระดับปัญหา	(\bar{x})	(S.D.)	ระดับปัญหา
ปัญหาสุขภาวะด้านร่างกาย			
1. การดูแลสุขภาพกาย	3.06	0.87	ปานกลาง
2. กระบวนการชราและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย	3.03	0.82	ปานกลาง
3. โรคที่พึงระวังสำหรับผู้สูงอายุ	3.06	0.88	ปานกลาง
4. โภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	2.95	0.81	ปานกลาง
5. สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม	2.98	0.84	ปานกลาง
ปัญหาสุขภาวะด้านจิตใจ			
6. ความคิดด้านบวก ทศนคติเชิงบวก พัฒนาความมั่นคงทางจิตใจ	2.90	0.91	ปานกลาง
7. กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ	2.89	0.89	ปานกลาง
8. ศาสนาในชีวิตประจำวัน	3.44	0.91	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

รายการระดับปัญหา	(\bar{x})	(S.D.)	ระดับปัญหา
ปัญหาสุขภาวะด้านเศรษฐกิจ			
9. การอบรมวางแผนการเงิน	3.16	0.86	ปานกลาง
ปัญหาสุขภาวะด้านสังคม			
10. ผลกระทบการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมต่อ การดำรงชีวิต	3.15	0.87	ปานกลาง
11. กิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ เด็ก ครอบครัวและชุมชน	3.07	0.85	ปานกลาง
12. สิทธิ กฎหมาย สวัสดิการนโยบาย บริการทางสังคม ของผู้สูงอายุ	3.12	0.84	ปานกลาง
ปัญหาสุขภาวะด้านสติปัญญา			
13. การพัฒนาตนและการปรับตัวรับรู้ สิ่งใหม่ ปัญหาสุขภาวะด้านที่อยู่อาศัย	3.02	0.85	ปานกลาง
14. การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและภายนอก บ้านเพื่อ ความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุ	3.28	0.85	ปานกลาง
15. สังคมเครือข่ายของชุมชน แจ้งเหตุฉุกเฉิน	3.21	0.84	ปานกลาง
16. การปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อม ให้น่าอยู่	3.17	0.88	ปานกลาง
	3.09	0.64	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 ข้อมูลปัญหาการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนใน จังหวัดปทุมธานี ในภาพรวมมีปัญหาในระดับปานกลาง ($x=3.09$) โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาสุขภาวะด้านจิตใจ ($x=3.44$) รองลงมา ได้แก่ ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ($x=3.28$) และปัญหาที่มี ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ปัญหาด้านร่างกาย ($x=2.95$) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปัญหาสุขภาวะด้านร่างกาย พบว่า ในภาพรวมมีปัญหาในระดับปานกลาง โดยปัญหา ด้านการดูแลสุขภาพกาย และ โรคที่พึงระวังสำหรับผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 3.06$) รองลงมาได้แก่ กระบวนการชราและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ($\bar{x} = 3.03$) และปัญหาที่มี ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ปัญหาด้านโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{x} = 2.95$)

ปัญหาสุขภาพะด้านจิตใจ พบว่า ในภาพรวมมีปัญหาระดับปานกลาง โดยปัญหาศาสนาในชีวิตประจำวัน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($x = 3.44$) รองลงมาได้แก่ ความคิดด้านบวก ทศนคติเชิงบวก พัฒนาความมั่นคงทางจิตใจ ($x = 2.90$) และปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ($x = 2.89$)

ปัญหาสุขภาพะด้านเศรษฐกิจ พบว่า ในภาพรวมมีปัญหาระดับปานกลาง โดยปัญหาด้านการออมวางแผนการเงิน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($x = 3.16$)

ปัญหาสุขภาพะด้านสังคม พบว่า ในภาพรวมมีปัญหาระดับปานกลาง โดยปัญหาผลกระทบการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมต่อการดำรงชีวิต มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($x = 3.15$) รองลงมาได้แก่ สิทธิ กฎหมาย สวัสดิการนโยบายบริการทางสังคมของผู้สูงอายุ ($x = 3.12$) และปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ เด็ก ครอบครัวและชุมชน ($x = 3.07$)

ปัญหาสุขภาพะด้านสติปัญญา พบว่า ในภาพรวมมีปัญหาระดับปานกลาง โดยปัญหาการพัฒนาตนและการปรับตัวรับรู้สิ่งใหม่ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($x = 3.02$)

ปัญหาสุขภาพะด้านที่อยู่อาศัย พบว่า ในภาพรวมมีปัญหาระดับปานกลาง โดยปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้านเพื่อความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($x = 3.28$) รองลงมาได้แก่ ปัญหาสังคมเครือข่ายของชุมชน แจ้งเหตุฉุกเฉิน ($x = 3.21$) และปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ การปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ ($x = 3.17$)

1.3 ผลการวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพะ

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความต้องการการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพะ

รายการระดับความต้องการด้านสุขภาพะ 6 ด้าน	(\bar{x})	(S.D.)	ระดับความต้องการ
ความต้องการสุขภาพะด้านร่างกาย			
1. การตรวจสุขภาพประจำปี	3.69	0.75	มาก
2. การดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น	3.67	0.73	มาก
3. การดูแลสุขภาพช่องปาก	3.66	0.77	มาก
4. การดูแลสายตา	3.63	0.72	มาก
5. กระบวนการชราและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย	3.62	0.72	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการระดับความต้องการด้านสุขภาวะ 6 ด้าน	(\bar{X})	(S.D.)	ระดับ ความต้องการ
6. ระบบประสาท	3.57	0.73	มาก
7. โรคที่พึงระวังสำหรับผู้สูงอายุ	3.60	0.74	มาก
8. อาการปวด	3.56	0.72	มาก
9. การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	3.82	0.81	มาก
10. การนวดแผนไทยเพื่อผ่อนคลายเครียด การลด อาการปวดเมื่อย	3.77	0.81	มาก
11. โภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	3.68	0.79	มาก
12. สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม	3.65	0.81	มาก
13. ยาและสมุนไพร	3.59	0.79	มาก
ความต้องการสุขภาวะด้านจิตใจ			
14. ความคิดด้านบวก ทศนคติเชิงบวกพัฒนา ความ มั่นคงทางจิตใจ	3.54	0.81	มาก
15. กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ	3.41	0.81	มาก
16. ศาสนาในชีวิตประจำวัน	3.44	0.85	มาก
ความต้องการสุขภาวะด้านเศรษฐกิจ			
17. การออมวางแผนการเงิน	3.60	0.83	มาก
18. การใช้เทคโนโลยี การสื่อสาร	3.47	0.91	มาก
19. การดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริม รายได้	3.48	0.84	มาก
ความต้องการสุขภาวะด้านสังคม			
20. ผลกระทบการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทาง สังคมต่อ การดำรงชีวิต	3.49	0.81	มาก
21. กิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ เด็ก ครอบครัวและชุมชน	3.42	0.83	มาก
22. สิทธิ กฎหมาย สวัสดิการ นโยบาย บริการทาง สังคมของผู้สูงอายุ	3.50	0.81	มาก

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

รายการระดับความต้องการด้านสุขภาวะ 6 ด้าน	(\bar{X})	(S.D.)	ระดับ ความต้องการ
ความต้องการสุขภาวะด้านสติปัญญา			
23. การพัฒนาตนและการปรับตัว	3.33	0.89	ปานกลาง
24. การบริหารสมองด้านสติปัญญา การปัญหา การ กระตุ้นใช้ความคิด การป้องกันภาวะอัลไซเมอร์	3.72	0.89	มาก
ความต้องการสุขภาวะด้านที่อยู่อาศัย			
25. การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้านเพื่อ ความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุ	3.72	0.82	มาก
26. สังคมเครือข่ายของชุมชน	3.71	0.82	มาก
27. การปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อม	3.70	0.82	มาก
รวม	3.59	0.54	มาก

จากตารางที่ 4.3 ข้อมูลความต้องการด้านสุขภาวะ 6 ด้าน ของการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 399 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านสุขภาวะ ในภาพรวมมีความต้องการระดับมาก ($X = 3.59$) โดยความต้องการด้านสุขภาวะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความต้องการด้านร่างกาย ($X = 3.77$) รองลงมา ได้แก่ ความต้องการด้านจิตใจ ($X = 3.54$) และความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ความต้องการด้านสติปัญญา ($X = 3.33$) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความต้องการสุขภาวะด้านร่างกาย พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการระดับมาก โดยมีความต้องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($X = 3.82$) รองลงมา ได้แก่ ความต้องการทางด้านการนวดแผนไทยเพื่อผ่อนคลายเครียด การลดอาการปวดเมื่อย ($x = 3.77$) และความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ความต้องการของอาการปวด ($x = 3.56$)

ความต้องการสุขภาวะด้านจิตใจ พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการระดับมาก โดยมีความคิดด้านบวก ทักษะคิดเชิงบวกพัฒนาความมั่นคงทางจิตใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($x = 3.54$) รองลงมา ได้แก่ ความต้องการทางด้านศาสนาในชีวิตประจำวัน ($x = 3.44$) และความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ ($x = 3.41$)

ความต้องการสุขภาวะด้านเศรษฐกิจ พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการระดับมาก โดยมีความต้องการอบรมวางแผนการเงิน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($x = 3.60$) รองลงมา ได้แก่ ความต้องการด้านการดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงส่งเสริมรายได้ ($x = 3.48$) และความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การใช้เทคโนโลยี การสื่อสาร ($x = 3.47$)

ความต้องการสุขภาวะด้านสังคม พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการระดับมาก โดยมีความต้องการด้าน สิทธิ กฎหมาย สวัสดิการ นโยบาย บริการทางสังคมของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($x = 3.50$) รองลงมา ได้แก่ ผลกระทบการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมต่อการดำรงชีวิต ($x = 3.49$) และความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ เด็ก ครอบครัวและชุมชน ($x = 3.42$)

ความต้องการสุขภาวะด้านสติปัญญา พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการระดับมาก โดยมีความต้องการบริหารสมองด้านสติปัญญา การปัญหา การกระตุ้นใช้ความคิด การป้องกันภาวะอัลไซเมอร์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($x = 3.72$) รองลงมา ได้แก่ การพัฒนาตนและการปรับตัว การเตรียมพร้อมเรียนรู้ การรับรู้สิ่งใหม่ การรู้เท่าทันสถานการณ์ปัจจุบัน ($x = 3.33$)

ความต้องการสุขภาวะด้านที่อยู่อาศัย พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการระดับมาก โดยมีความต้องการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้านเพื่อความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($x = 3.72$) รองลงมาได้แก่ สังคมเครือข่ายของชุมชน ($x = 3.71$) และความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อม ($x = 3.70$)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มีองค์ประกอบดังนี้

2.1 การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน กล่าวคือ ในการดำเนินงานการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี โดยการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานีมีการกำหนดเป้าหมาย เช่น บางแห่งกำหนดเรื่องการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุเป็นหลัก บางแห่งต้องการให้ผู้สูงอายุในพื้นที่มีความสุข บางแห่งเน้นให้ผู้สูงอายุเกิดรายได้เสริม เป็นต้น ซึ่งความชัดเจนในเป้าหมายทำให้การวางแผนการทำงานและการจัดกิจกรรมเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง

2.2 การมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและหลากหลาย แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดขึ้น จะต้องตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และสามารถพัฒนาด้านการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้ และจำเป็นต้องคำนึงถึงความหลากหลายของกลุ่มเป้าหมายที่มีความถนัดและประสบการณ์แตกต่างกัน ความหลากหลายของกิจกรรมและเป็นกิจกรรมที่กลุ่มเป้าหมายสามารถนำความรู้ที่ได้จากกิจกรรม ไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

2.3 การบริหารจัดการที่ดี การบริหารหรือการจัดการทรัพยากรอย่างเป็นระบบ ทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการ มีการวางแผนที่ดีเพื่อให้การดำเนินงานหรือกิจกรรมบรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีการวางแผนกระบวนการดำเนินงาน การติดตามประเมินผล ทบทวน ปรับปรุง และพัฒนาจนเกิดกระบวนการเรียนรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ในการพัฒนาหรือจัดการกับสิ่งต้องการหรือแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง รวมทั้งการมีกองทุนและงบประมาณสนับสนุน ซึ่งแหล่งงบประมาณมีทั้งการขอรับการจัดสรรจากภาครัฐผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) รวมทั้งการขอรับบริจาค และหารายได้จากผลิตภัณฑ์ งานฝีมือที่สมาชิกร่วมกันผลิต หรือเก็บค่าสมาชิก เพื่อใช้เป็นกองทุนส่วนกลางในการดำเนินการ เป็นต้น

2.4 การมีส่วนร่วมโดยการให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จัด เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันทำให้เกิดความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ จนกระทั่งส่งผลต่อความคิด ทศนคติ และการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของผู้เข้าอบรม นอกจากนั้นยังทำให้การจัดกิจกรรมมีความสนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ

2.5 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย หน่วยงานในพื้นที่ คือกำลังสำคัญในการร่วมพัฒนา กิจกรรมการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เช่น เป็นวิทยากรถ่ายทอดองค์ความรู้ต่าง ๆ การร่วมวางแผนการทำงาน การจัดสรรงบประมาณสำหรับกิจกรรม ซึ่งภาคีเครือข่ายที่ในท้องถิ่นที่สำคัญ ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต./อบจ.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ศูนย์การศึกษาครอบครัวและการศึกษาตามอัธยาศัย ผู้นำทางศาสนา อาสาสมัครต่าง ๆ และภาคเอกชนในพื้นที่

2.6 คุณสมบัติของผู้จัดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ ในการเริ่มต้นของการจัดการเตรียมความพร้อม จำเป็นต้องมีผู้นำหรือแกนนำที่เห็นความสำคัญของการพัฒนาผู้สูงอายุก่อน โดยผู้นำควรเป็นผู้ที่มีความรู้และได้รับการยอมรับในชุมชน เช่น ข้าราชการที่เกษียณอายุเป็นผู้นำ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้าราชการครู เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการเรียนการสอน และบางแห่งเป็นผู้นำท้องถิ่น ซึ่งทำให้สามารถรวมกลุ่มผู้สูงอายุมาทำกิจกรรมร่วมกันได้ และเกิดความเข้มแข็งในการดำเนินงาน

2.7 การจัดทำแผนงานประชาสัมพันธ์ ผู้จัดการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ควรจะต้องมีแผนงานในการประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน มีการกำหนดเนื้อหา กิจกรรมและสื่อประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถประชาสัมพันธ์ไปสู่กลุ่มผู้สูงอายุแกลกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิเคราะห์ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นดังต่อไปนี้

1) จากการวิจัยพบปัญหาและความต้องการในการจัดกิจกรรมการศึกษาอบรม การศึกษาตามอัธยาศัยและการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงานก่อนวัยเกษียณอายุ เนื้อหายังไม่ครอบคลุมทั้ง 6 ด้านคือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะด้านเศรษฐกิจ สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางสติปัญญาและสุขภาวะด้านที่อยู่อาศัยดังนั้นหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน รัฐวิสาหกิจ และประชาชนควรจัดกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมดังกล่าวโดยจัดเนื้อหาให้ครอบคลุมทั้ง 6 ด้านข้างต้นควรเน้นเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวก่อนเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุโดยตรง มีใช้เนื้อหาโดยทั่วไป

2) จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ใหญ่วัยแรงงานอายุ 50 - 59 ปี มีปัญหาด้านการเตรียมความพร้อมด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ ดังนั้นจึงควรให้ความรู้ด้านการปรับสภาพจิตใจ ให้ยอมรับและเข้าใจถึงสภาพจิตใจที่เปลี่ยนไปตั้งแต่ก่อนวัยเกษียณอายุ เช่น ความรู้เกี่ยวกับภาวะวัยทอง ที่เกิดขึ้นในช่วงอายุประมาณ 55 ปีขึ้นไป รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพอารมณ์และจิตใจเมื่อเข้าสู่วัยเกษียณอายุ เพื่อให้สมาชิกทุกคนเกิดความเข้าใจและดูแลตนเองตั้งแต่ยังไม่ถึงวัยเกษียณอายุ

จากการสนทนากลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำไปใช้ได้จริงในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะทั้ง 6 ด้านเป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานีต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชน ในจังหวัดปทุมธานี สามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1 เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี

1.2 เพื่อพัฒนาแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี

2. วิธีดำเนินการวิจัย

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 50-60 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 7 อำเภอ รวมทั้งสิ้นจำนวน 164,358 คน

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มประชาชนผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 50-60 ปีในจังหวัดปทุมธานีใน 7 อำเภอ ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเคร์จซีและมอร์แกน ได้กลุ่มตัวอย่าง อำเภอละ 57 คน จำนวน 399 คน

2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาดูแลชีวิต และด้านการทำงานกับผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ศูนย์การศึกษาครอบครัวและการศึกษาตามอัธยาศัย ประธานชมรมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 9 คน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม จำนวน 4 ฉบับ ได้แก่

- 1) แบบสอบถามปัญหาการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
- 2) แบบสอบถามความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
- 3) แบบสอบถามแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
- 4) แบบสนทนากลุ่มเพื่อการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะ

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างจังหวัดปทุมธานี

1.1.1 ข้อมูลด้านเพศ มีจำนวนเพศหญิง 209 คน คิดเป็นร้อยละ 52.38 และจำนวนเพศชาย 190 คน คิดเป็นร้อยละ 47.62

1.1.2 ข้อมูลด้านอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 56-60 ปี จำนวน 299 คน คิดเป็นร้อยละ 74.94 รองลงมาคืออายุระหว่าง 50-55 ปี จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 25.06 ตามลำดับ

1.1.3 ข้อมูลด้านระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 21.30 รองลงมาได้แก่ ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 19.80 และมีการศึกษาน้อยที่สุดได้แก่ ระดับปริญญาเอก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50

1.1.4 ข้อมูลสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สมรส จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 52.13 รองลงมา หม้าย จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.05 และสถานภาพน้อยที่สุดได้แก่หย่าร้าง/แยกกันอยู่ จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 18.55

1.1.5 ข้อมูลจำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิก 1-3 คน จำนวน 252 คน คิดเป็นร้อยละ 63.16 รองลงมา มีจำนวนสมาชิก 4-7 คน จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 13.28 และมีจำนวนสมาชิกน้อยที่สุดคือ มากกว่า 7 คนขึ้นไป จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 10.78

1.1.6 ข้อมูลด้านศาสนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 298 คน คิดเป็นร้อยละ 74.69 รองลงมา นับถือศาสนาอิสลาม จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 17.79 และไม่นับถือศาสนา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.50

1.1.7 ข้อมูลด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 16.29 รองลงมา คืออาชีพ ชาวสวนชาวไร่ชาวนา จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 และน้อยที่สุดคือ ช่วยงานที่บ้าน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.76

1.1.8 ข้อมูลรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ 10,001 – 15,000 บาท จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 23.31 รองลงมา มีรายได้ 15,001 – 20,000 บาท จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 20.30 และรายได้เฉลี่ยน้อยที่สุด คือมีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75

1.1.9 ข้อมูลที่มาของรายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับจาก ลูกหรือหลาน จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 30.08 รองลงมา จากรายได้เสริม จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 25.06 และที่มาของรายได้น้อยที่สุด ได้แก่อื่นๆ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.51

1.1.10 ข้อมูลมีรายได้เพียงพอหรือไม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ เพียงพอใช้จ่าย จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 40.60 รองลงมา มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 30.58 และน้อยที่สุดคือ รายได้ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.53

1.1.11 ข้อมูลประเภทของครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครอบครัวใหญ่ จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 42.86 รองลงมา เป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 24.31 และน้อยที่สุดคืออยู่คนเดียวจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.78

1.1.12 ข้อมูลที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเจ้าของบ้าน จำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 60.65 รองลงมา อาศัยอยู่กับญาติหรือผู้อื่น จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 25.81 และเช่าที่อยู่อาศัย จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 12.48

1.1.13 ข้อมูลระยะเวลาที่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระยะเวลาอาศัย ตามถิ่นฐานเดิม >20 ปี จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 32.33 รองลงมาระยะเวลาที่อาศัย 11-15 ปี จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 31.08 และระยะเวลาที่อาศัยน้อยที่สุด คือ 0-5 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.75

1.2 ผลการศึกษาปัญหาการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะของกลุ่มตัวอย่าง จังหวัด ปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของ ประชาชนในจังหวัดปทุมธานี ในภาพรวมมีปัญหาระดับปานกลาง โดยปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาสุขภาวะด้านจิตใจ รองลงมา ได้แก่ปัญหาด้านที่อยู่อาศัย และปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ปัญหาด้านร่างกาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปัญหาสุขภาวะด้านร่างกาย พบว่า ในภาพรวมมีปัญหาระดับปานกลาง โดย ปัญหาด้านการดูแลสุขภาพกาย และ โรคที่พึงระวังสำหรับผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กระบวนการชราและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ปัญหา ด้านโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาวะด้านจิตใจ พบว่า ในภาพรวมมีปัญหาระดับปานกลาง โดยปัญหา ศาสนาในชีวิตประจำวัน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ความคิดด้านบวก ทักษะคิดเชิงบวก พัฒนาความมั่นคงทางจิตใจ และปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมนันทนาการสำหรับ ผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาวะด้านเศรษฐกิจ พบว่า ในภาพรวมมีปัญหาในระดับปานกลาง โดยปัญหาด้านการออมวางแผนการเงิน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

ปัญหาสุขภาวะด้านสังคม พบว่า ในภาพรวมมีปัญหาในระดับปานกลาง โดยปัญหาผลกระทบการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมต่อการดำรงชีวิต มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ สิทธิ กฎหมาย สวัสดิการนโยบายบริการทางสังคมของผู้สูงอายุ และปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ เด็ก ครอบครัวและชุมชน

ปัญหาสุขภาวะด้านสติปัญญา พบว่า ในภาพรวมมีปัญหาในระดับปานกลาง โดยปัญหา การพัฒนาตนและการปรับตัวรับรู้สิ่งใหม่ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

ปัญหาสุขภาวะด้านที่อยู่อาศัย พบว่า ในภาพรวมมีปัญหาในระดับปานกลาง โดยปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้านเพื่อความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ปัญหาสังคมเครือข่ายของชุมชน แจ็งเหตุฉุกเฉิน และปัญหาที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ การปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่

1.3 ผลการศึกษาความต้องการด้านสุขภาวะ 6 ด้านของกลุ่มตัวอย่าง จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการด้านสุขภาวะในภาพรวมมีความต้องการระดับมาก โดยความต้องการด้านสุขภาวะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความต้องการด้านร่างกาย รองลงมา ได้แก่ ความต้องการด้านจิตใจ และความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ความต้องการด้านสติปัญญา โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความต้องการสุขภาวะด้านร่างกาย พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการระดับมาก โดยมีความต้องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ความต้องการทางด้านการนวดแผนไทยเพื่อผ่อนคลายเครียด การลดอาการปวดเมื่อย และความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ความต้องการของอาการปวด

ความต้องการสุขภาวะด้านจิตใจ พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการระดับมาก โดยมีความคิดด้านบวก ทักษะสติเชิงบวกพัฒนาความมั่นคงทางจิตใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ความต้องการทางด้านศาสนาในชีวิตประจำวัน และความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ

ความต้องการสุขภาวะด้านเศรษฐกิจ พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการระดับมาก โดยมีความต้องการออมวางแผนการเงิน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ความต้องการด้านการดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงส่งเสริมรายได้ และความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การใช้เทคโนโลยี การสื่อสาร

ความต้องการสุขภาวะด้านสังคม พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการระดับมาก โดยมีความต้องการด้าน สิทธิ กฎหมาย สวัสดิการ นโยบาย บริการทางสังคมของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยมาก

ที่สุด รองลงมา ได้แก่ ผลกระทบการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมต่อการดำรงชีวิต และความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ กิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ เด็ก ครอบครัวและชุมชน

ความต้องการสุขภาวะด้านสติปัญญา พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการระดับมาก โดยมีความต้องการบริหารสมองด้านสติปัญญา การปัญหา การกระตุ้นใช้ความคิด การป้องกันภาวะอัลไซเมอร์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การพัฒนาตนและการปรับตัว การเตรียมพร้อมเรียนรู้ การรับรู้สิ่งใหม่ การรู้เท่าทันสถานการณ์ปัจจุบัน

ความต้องการสุขภาวะด้านที่อยู่อาศัย พบว่า ในภาพรวมมีความต้องการระดับมาก โดยมีความต้องการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้านเพื่อความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ สังคมเครือข่ายของชุมชน และความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ การปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อม

1.4 แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย

1) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งความชัดเจนในการกำหนดเป้าหมายทำให้การวางแผนการทำงานและการจัดกิจกรรมเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ความชัดเจนของการดำเนินงานการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี ในการพัฒนาการจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี มีการกำหนดเป้าหมาย เช่น บางแห่งกำหนดเรื่องการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุเป็นหลัก บางแห่งต้องการให้ผู้สูงอายุในพื้นที่มีความสุข บางแห่งเน้นให้ผู้สูงอายุเกิดรายได้เสริม เป็นต้น

2) การจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและหลากหลาย สามารถพัฒนาด้านการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุได้ กล่าวคือ จะดำเนินงานได้ต้องมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วม ดังนั้นกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดขึ้นจะต้องตอบสนองความต้องการและสามารถพัฒนาผู้สูงอายุได้ จำเป็นต้องคำนึงถึงความหลากหลายของผู้สูงอายุที่มีความถนัดและประสบการณ์แตกต่างกัน เช่น การฝึกร่างกาย การทำงานประดิษฐ์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การให้คำปรึกษาเรื่องกฎหมาย ฯลฯ และเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ที่ได้จากกิจกรรม ไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันได้

3) การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันทำให้เกิดความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ทำให้การจัดกิจกรรมมีความสนุกสนาน ไม่น่าเบื่อ จนกระทั่งส่งผลต่อความคิด ทักษะ การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และมีส่วนร่วมทำประโยชน์ต่อชุมชน เช่น การได้มาร่วมกิจกรรมจิตอาสา แสดงให้เห็นคุณค่าในตัวเองทั้งความรู้ สติปัญญา ความสามารถ ประสบการณ์ พร้อมทั้งยังสามารถสร้าง

คุณประโยชน์ให้กับผู้อื่น ชุมชน และสังคม จนที่เป็นที่ยอมรับยกย่องจากบุคคลอื่น ทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่ามากยิ่งขึ้นจากการกระทำหรือการปฏิบัติของตนเอง

4) การบริหารจัดการที่ดี การบริหารหรือการจัดการทรัพยากรอย่างเป็นระบบ ทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการ มีการวางแผนที่ดีเพื่อให้การดำเนินงานหรือกิจกรรมบรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการวางแผน กระบวนการดำเนินงาน การติดตามประเมินผล ทบทวน ปรับปรุง และพัฒนาจนเกิดกระบวนการเรียนรู้ ทักษะประสบการณ์ ในการพัฒนาหรือจัดการกับสิ่งต้องการหรือแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง รวมทั้งการมีกองทุนและงบประมาณสนับสนุน ซึ่งแหล่งงบประมาณมีทั้งการขอรับการจัดสรรจากภาครัฐผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) การขอรับบริจาค และหารายได้จากผลิตภัณฑ์ งานฝีมือที่สมาชิกร่วมกันผลิต หรือเก็บค่าสมาชิก เพื่อใช้เป็นกองทุนส่วนกลางในการดำเนินการ

5) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย หน่วยงานในพื้นที่สำคัญในการร่วมพัฒนา กิจกรรมการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/อบต./อบจ.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ศูนย์การศึกษาอนุบาลและการศึกษาตามอัธยาศัย ผู้นำทางศาสนา อาสาสมัครต่าง ๆ และภาคเอกชนในพื้นที่

6) คุณสมบัติของผู้จัดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ และทีมงานที่มีประสบการณ์ในการเริ่มต้นของการจัดการเตรียมความพร้อม จำเป็นต้องมีผู้นำหรือแกนนำที่เห็นความสำคัญของการพัฒนาผู้สูงอายุก่อน โดยผู้นำควรเป็นผู้ที่มีความรู้และได้รับการยอมรับในชุมชน เช่น ข้าราชการที่เกษียณอายุเป็นผู้นำ ผู้นำท้องถิ่น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นข้าราชการครู เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในการจัดการเรียนการสอน และบางแห่งเป็นผู้นำท้องถิ่น ซึ่งทำให้สามารถรวมกลุ่มผู้สูงอายุมาทำกิจกรรมร่วมกันได้ และเกิดความเข้มแข็งในการดำเนินงาน

7) การจัดทำแผนงานประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง มีแผนงานการประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน มีการกำหนดเนื้อหา กิจกรรมและสื่อประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถประชาสัมพันธ์ไปสู่กลุ่มผู้สูงอายุแลกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยดังกล่าว สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานีพบว่า ในภาพรวมมีปัญหาระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาวะด้านจิตใจมากที่สุด ต้องมีศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ มีกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนาทางสังคมในการดำรงชีวิตประจำวัน รองลงมา ได้แก่ ปัญหาสุขภาวะด้านที่อยู่อาศัย ต้องจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้านเพื่อความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุ ส่วนปัญหาด้านที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ สภาพปัญหาสุขภาวะด้านร่างกาย สอดคล้องกับผลงานวิจัยของธัญพร หล่อชัยวัฒนา.(2561, น. 95-104) เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทางจิตใจ เพราะขาดการดูแลเอาใจใส่ของครอบครัวและขาดการเข้าสังคมในการร่วมทำกิจกรรมต่างๆของกลุ่มผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ ส่วนความต้องการในภาพรวมมีความต้องการระดับมาก กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านร่างกายมากที่สุด เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การนวดแผนไทยเพื่อผ่อนคลายเครียด รองลงมา ได้แก่ ความต้องการทางด้านจิตใจ และความต้องการที่น้อยที่สุด ได้แก่ ความต้องการด้านสติปัญญา สอดคล้องกับผลงานวิจัยของชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์. (2563, น.12-28) เกี่ยวกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการ จะรู้ในเรื่องการดูแลตัวเองและการดูแลผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ให้มีสุขภาวะด้านร่างกายแข็งแรงไม่มีโรค และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อรนิษฐ์ แสงทองสุข. (2562, น.83-84) เกี่ยวกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยกรณีศึกษาจังหวัดปทุมธานี พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพร่างกายที่ดี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะออกกำลังกาย โดยการเดินเป็นหลักและมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ रिณทร์วสา ภัทร์พรวัชรสิน. (2560, น.1511) เกี่ยวกับแนวทางพฤติกรรมความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจอำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองในเกณฑ์ค่อนข้างดี ให้ความสำคัญกับเรื่องการออกกำลังกาย เช่น เดินแอโรบิก ทำสวน ทำงานบ้าน รับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการและมีการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอปีละ 1 ครั้ง ผู้สูงอายุสามารถรับมือกับความเครียดได้ดี และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีผ่านกิจกรรมนันทนาการร่วมกัน

2.2 ผลการวิเคราะห์แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะจากการสนทนากลุ่มพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะของผู้ให้ข้อมูลที่เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย การจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและหลากหลาย การให้ผู้สูงอายุมี

ส่วนร่วมในกิจกรรม การบริหารจัดการที่ดี การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายคุณสมบัติของผู้จัดและทีมงานที่มีประสพการณ์ การจัดทำแผนงานประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุและชุมชนได้ทราบอย่างทั่วถึง มีความสอดคล้องกับผลงานวิจัยของเวหา เกษมสุข. (2562, น.233) เรื่อง แนวทางส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่าการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ ต้องการความรู้ด้านสุขภาพกายมากที่สุด เป็นความต้องการของผู้เรียน เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุอยากรู้ ต้องรู้ และควรรู้ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม การมีทักษะเป็นผู้มีภูมิปัญญาหรือผู้รู้ในชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีนิสัยใฝ่รู้และพัฒนาตนเองตลอดชีวิต (ชนกนารถ บุญวิวัฒนะกุล, 2559, น. 998) ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญของการเตรียมความพร้อม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสติปัญญา ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านที่อยู่อาศัย มากที่สุดเรียงตามลำดับ (กรีช เกียรติญาณ, ธนัสภา โจรจนตระกูล , 2564, น. 67) และควรเริ่มเตรียมความพร้อมโดยทันทีไม่ต้องรอถึงวัยเกษียณซึ่งอาจทำให้ช้าไป อุปสรรคของการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ ได้แก่ สภาพร่างกายไม่แข็งแรง การมองเห็น การเขียนไม่ได้ การอ่านหนังสือไม่ออก การมีโรคประจำตัว การเคลื่อนไหว การสื่อสาร ค่าใช้จ่าย รายได้น้อยไม่เพียงพอ ภาระเลี้ยงดูบุตรหลาน การเดินทางไปสถานที่จัดกิจกรรม การไม่ทราบข้อมูลของภาครัฐ (กาญจนา สนิทและคณะ, 2560, น.31) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของนาย อรรถกร เฉยทิม. (2560, น. 93-95) เรื่อง ความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร มีแนวทางการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข มีความรู้ดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจ และมีการวางแผน การบริหารจัดการกับความทุกข์ การมีทักษะ ทำกิจกรรมพัฒนาตนเองด้วยการเรียนรู้มีการเตรียมตัวเพื่อวัยผู้สูงอายุและการมีเจตคติ ตระหนักถึงคุณค่าในตนเองและช่วยเหลือสังคม นอกจากนี้การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะสำเร็จได้นั้นจะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ผู้นำองค์กร ผู้นำชุมชน ที่เข้าถึงประชาชนผู้สูงอายุ และทราบถึงความต้องการของประชาชนผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุคนในท้องถิ่นเป็นที่ยอมรับของชุมชน มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกิจกรรมจึงสำเร็จได้ ผู้นำชุมชนมีวิสัยทัศน์ดี งบประมาณภาครัฐ สวัสดิการรถรับส่งผู้สูงอายุ สนับสนุนเพียงพอ การบริหารกระจายอำนาจแบบมีส่วนร่วม การจัดการสนับสนุนส่งเสริมความยุติธรรมความเท่าเทียมของทุกชมรม ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของพีรพงศ์ กนกเลิศวงศ์. (2561, น. 260-261) เรื่อง นโยบายที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและเรียงตามความสำคัญ ได้แก่ ภาวะผู้นำ ทรัพยากรนโยบาย การบริหารจัดการ ความต้องการของผู้สูงอายุ และความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดการกิจกรรมเตรียมความพร้อม ที่เหมาะสมหลากหลายผู้สูงอายุร่วมได้ทุกกิจกรรม เน้นสอดแทรกเนื้อหาการเตรียมความพร้อม ของผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมนันทนาการที่สนุกสนานดึงความสนใจของผู้สูงอายุและกิจกรรมเตรียมความพร้อมนั้นๆขึ้นกับบริบทของชุมชนนั้นๆอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับผลงานวิจัย

ของนนทา พิริยะกุลกิจ และอัศนี วันชัย (2562, น. 249) เรื่อง การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมเตรียมความพร้อมของชมรมผู้สูงอายุและความต้องการการบริการจากชมรมผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการร่วมกิจกรรมเตรียมความพร้อม เพื่อส่งเสริมทักษะทางปัญญา ทักษะทางสังคม ส่งเสริมสุขภาพจิตและส่งเสริมสุขภาพกาย ตามลำดับ

3. ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะ ของผู้สูงอายุและการศึกษาค้นคว้าต่อไป ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะควรเริ่มตั้งแต่อ่อนวัยเกษียณ ซึ่งจะต้องมีการศึกษาวัฒนธรรมและบริบทแต่ละท้องถิ่นในการปรับแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การเตรียมความพร้อมก่อนวัยเกษียณแต่ละช่วงวัยอายุให้เหมาะสม

3.1.2 แนวทางการจัดกิจกรรมการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ควรมุ่งเน้นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทั้ง 6 ด้านได้แก่ สุขภาวะด้านร่างกาย สุขภาวะด้านจิตใจ สุขภาวะด้านเศรษฐกิจ สุขภาวะด้านสังคม สุขภาวะด้านสติปัญญา และสุขภาวะด้านที่อยู่อาศัย เป็นกิจกรรมที่หลากหลาย สร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่า มีความพึงพอใจต้องการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมสำหรับการเตรียมความพร้อม

3.1.3 แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ควรมีช่องทางการสื่อสาร รับข่าวสาร ประชาสัมพันธ์ ระหว่างวัยก่อนเกษียณและกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน และการมีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่าย ในการติดต่อรับส่งข่าวสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้ครอบคลุมทั่วถึงทุกพื้นที่สำหรับการจัดกิจกรรมอบรมการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

3.2 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาทำวิจัยแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะของประชาชนก่อนวัยเกษียณเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี

3.2.2 ควรศึกษาทำวิจัยการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะของประชาชนก่อนวัยเกษียณเปรียบเทียบในแต่ละอาชีพ เพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุซึ่งในแต่ละพื้นที่มีบริบทและมีวัฒนธรรมแตกต่างกัน

3.2.3 ควรศึกษาทำวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้การเตรียมความพร้อมของประชาชนก่อนวัยเกษียณเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2558). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)*. สืบค้นจาก [http : //www.dop.go.th](http://www.dop.go.th).
- _____. (2558). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546*. สืบค้นจาก <http://www.dop.go.th>.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). การดำเนินงาน ด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดิควาด้วยเรื่อง ผู้สูงอายุ พ.ศ.2545-2559, 16.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2561). ยุทธศาสตร์ กรม กิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580, 17-18.
- กระทรวงสาธารณสุข.แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี*. กรุงเทพฯ.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). ชุดความรู้การดูแล ตนเองและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ “สุขภาพดี”
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). คู่มือโรงเรียน ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ.
- กรีช เกียรติญาณ, ธนัสถา โรจนตระกูล. (2564). การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กรณีศึกษาตำบลวัดไทยอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ *Journal of Modern Learning Development*. 6(2), 59-74.
- กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์. (2562). *เตรียมพร้อมก่อนสูงวัย*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิช ซิง จำกัด (มหาชน).
- กัญญา ชื่นอารมย์และวลัยนารี พรหมสา. (2560). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยปทุมธานี, ปทุมธานี.
- กาญจนา สนิท,นาวิน พรหมใจสา,ศิวาพร วังสมบัติ. (2560). *แนวทางการเตรียมพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ ของประชาชนในเขตเทศบาลนครเชียงราย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร มหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, เชียงราย.

- ชนิษฐา บุรณพันธ์ศักดิ์. (2563). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกับสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, ปทุมธานี.
- จุฑารัตน์ แสงทอง. (2560). *สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์) ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ*. 38(1), 6-27.
- ชนกนารถ บุญวัฒน์กุล. (2559). *แนวทางการจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับประเทศไทย*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชนัญญา ปัญจพล. (2558). *การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่วนกลาง)*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ชุตินา สิ้นชัยนิชกุล, จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพฯ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ฐิติมา ดวงวันทอง. (2560). *การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพฯ.
- ณัฐฐิติตา เทวเลิศสกุล, วณิฎา ศิริวรสุลและชัชสรัญ รอดยิม. (2559). *แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาระให้เป็นพลังกรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, กรุงเทพฯ.
- เดลินิวส์ , กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. (2563). สืบค้นจากจาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30453>.
- ดลนภา ไชยสมบัติ, บัวบาน ยะนา. (2562). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเตรียมตัวเข้าสู่ผู้สูงอายุของประชากรวัยก่อนสูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี, พะเยา.
- ธัญพร หล่อชัยวัฒนา. (2561). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี, กรุงเทพฯ.
- นันทา พิริยะกุลกิจ, อัสนี วันชัย. (2562). *การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุและความต้องการการบริการจากชมรมผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.
- ประเวศ วะสี. (2541). *คู่มือการดูแลรักษาสุขภาพสำหรับประชาชน*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- แผนหลักสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2561 – 2563). (Thai Health Master Plan 2561-2563). สืบค้นจาก <https://dol.thaihealth.or.th>.

พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551. (2551).

ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 125 ตอนที่ 41 ก. หน้า3.

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติประเทศไทย พ.ศ.2550. สืบค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2550. สืบค้นจาก
www.nationalhealth.or.th.

พิรพงษ์ กนกเลิศวงศ์. (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารนโยบายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี*. (นักวิชาการอิสระ), มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย.

พิรสันต์ ปั่นก้อง. (2560). *ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอตรอน จังหวัดอุตรดิตถ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). โรงเรียนพยาบาลนครสวรรค์.

ภัทรภรณ์ ดั่งเรื่อง, นันทิชา หาสุทรี. (2563). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลนครนนทบุรีจังหวัดนนทบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพฯ.

ภคภัทร พิชิตกุลธรรม. (2561). *ปัจจัยทำนายนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชนในชุมชนเขตอำเภอวังจันทร์*.

มาลี ไชยเสนา, พงษ์ ไชยเสนา. (2561). *แนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2560). *โรงเรียนผู้สูงอายุ : ชุดความรู้ การพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ราชกิจจานุเบกษา พ.ศ. 2560. (2560). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย*. เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก. หน้า 8, 18.

ริมทรวสา ภัทร์พรวัชรสิน, ปริญญา หรุ่นโพธิ์. (2560). *แนวทางพฤติกรรมความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจ อำเภอเมืองจังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี

ลภา เฉลยจรรยา, ไตรรัตน์ จารุทัศน์. (2559). *แนวทางการออกแบบปรับปรุงที่อยู่อาศัยอาคารและพื้นที่ภายนอก สำหรับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ชานเมือง:กรณีศึกษา พื้นที่เขตเทศบาลเมืองบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

เวหา เกษมสุข. (2562). *แนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของโรงเรียนผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยศิลปากร. กรุงเทพฯ.

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย .(2562). สืบค้นเมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2564, สืบค้นจาก
<https://www.ryt9.com>.

- สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หลักสูตร“การพัฒนาคูณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. (2561). สืบค้นจาก. <http://icehr.tu.ac.th>.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2562). บรรยายสรุปจังหวัดปทุมธานี 2562. สืบค้นจาก <https://www.bora.dopa.go.th>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. (2560). แผนพัฒนาจังหวัดปทุมธานี พ.ศ. 2557-2560.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). แผนพัฒนาสถิติระดับพื้นที่จ.ปทุมธานีพ.ศ.2562. สืบค้นจาก <http://pathumthani.nso.go.th>.
- สถิติผู้สูงอายุ. (2563). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ.วันที่ 31 ธันวาคม 2563. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย.
- สำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12. พ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2561). รายงานการเปรียบเทียบเพื่อพัฒนานโยบายเรื่อง การส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ.
- สำนักนายกรัฐมนตรี สำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส). (2561). สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th>.
- สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคลสำนักงาน ก.พ.สำนักนายกรัฐมนตรี. (2561). มาตรการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ ปีงบประมาณ 2562-2566. นนทบุรี: สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล (สวพ.).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). สืบค้นจาก <http://www.nso.go.th>.
- สภาปฏิรูปแห่งชาติ. (2558). วาระปฏิรูปที่ ๓๐ : การปฏิรูประบบเพื่อรองรับสังคมสูงวัย. กรุงเทพฯ: สำนักงานการพิมพ์สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- สุมาลี สังข์ศรี. (2544). การศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสังคมไทยในศตวรรษที่ 21. สถาบันเทคโนโลยีเพื่อการศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- สุดา วงษ์สวัสดิ์ , รัตน์ติกา วาเพชร และขจิตรัตน์ ขุนประเสริฐ. (2556). คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

- สุพรต บุญอ่อน, พระครูสิริภุญญิต์, พระครูใบฎีกาณทลเชมโก, ปฎิธรรม สำเนียง, ธีรพันธ์ เจริญรัมย์. (2563). *โรงเรียนผู้สูงอายุ : การจัดการสุขภาพและสวัสดิการผู้สูงอายุในภาคกลาง*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวิทยาเขตนครสวรรค์.
- สมคิด สวนศรี. (2562). *ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาารูปแบบกิจกรรมนันทนาการและการท่องเที่ยวของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- อนันต์ อนันตกุล. (2561). *สังคมสูงวัย ความท้าทายประเทศไทย*. ประชุมราชบัณฑิตและภาคีสมาชิกสำนักธรรมศาสตร์และการเมืองราชบัณฑิตยสภา.
- อัจฉรา ปุราคม, ชารินทร์ ก้านเหลืองและธีรศักดิ์ สร้อยศิริ. (2561). *คู่มือหลักสูตรการเรียนรู้อัจฉริยะทางกายผู้สูงอายุแบบองค์รวม*. นครปฐม : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน คณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์.
- อุทุมพร วานิชคาม. (2562). *การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเขตสายไหม กรุงเทพฯ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ, ปทุมธานี.
- อรณิชษฐ์ แสงทองสุข. (2562). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยกรณีศึกษา เขต กรุงเทพฯ ปทุมธานี และนนทบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- อรรถกร เฉยทิม, นवलวี ประเสริฐสุข, อรุณีย์ เกิดในมงคล. (2560). *ความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ*. เขตกรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- Adams. T. B. Bezner. J. Steinhardt, M. A. (1997). อ้างใน อรพินธ์ ชูชม. (2563). *การพัฒนาแบบวัดสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Bloom, Benjamin S. (1976). *Taxonomy of Education objective, Hand book I: Cognitive Domain*. New York: David Mckay.
- Han, Y., He, Y., Lyu, J., Yu, C., Bian, M., & Lee, L. (2020). *Aging in China: Perspectives on public health*. *Global Health Journal*, 4(1), 11–17.
- Hough, B., & Duncan, K. (1970). *Teaching description and analysis*. Addison Westlu.
- Huynh Tan Hoi. (2021). *The Effect of Population Aging on the Japanese Economy and Society: A Case of Vietnam*. *International Scientific and Practical Conference on Sustainable Development of Regional Infrastructure*, 375-380.

- Knowles. Malcolm S. (1980). *The Modern practice of Adult Education: Pedagogy to Andragogy*. New York : Cambridge, The Adult Education.
- Knowles. MalcolmS. (1980). สืบค้นจาก https://th.wikinew.wiki/wiki/Malcolm_Knowles.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. [Online] from <https://aoychoo.wordpress.com>.
- Sonika Lama. (2019). Satisfaction level of Elderly People: A Case study of Maitriswashram: Central Department of Rural Development.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. (2019). *World Population Ageing 2019*. United Nations New York, 2019, 6-9.
- World Health Organisation (WHO) (1998). *The world Health Report 1998*. making a difference. Geneva, World Health Organisation.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- 1) รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย แบบสอบถามปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะพงษ์ ไสยโสภณ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 2. นายนฤทธิ์ เซ็นน้อย ผู้เชี่ยวชาญงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
 3. นางจිරนันท์ ปิติฤกษ์ ผู้เชี่ยวชาญงานบริการสาธารณสุข 2 สำนักงานเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี

- 2) รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย สร้างแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะและแนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
 1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.สุมาลี สังข์ศรี สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 2. ผู้อำนวยการ นางพิมพ์พา หาญวัฒนะชัย ผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
 3. นางสาว สุพรรณณี สุวรรณวิณะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านผู้สูงอายุศูนย์ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

- 3) รายงานผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญในการสนทนากลุ่ม
 1. เจ้าหน้าที่ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอลองหลวง ตำบลคลองหนึ่ง จำนวน 1 ท่าน ชื่อนางสาวชรินทิพย์ ชันขวา
 2. เจ้าหน้าที่ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอลองหลวง ตำบลคลองสาม จำนวน 1 ท่าน ชื่อนางสาวรัตนา คล้ายจินดา
 3. เจ้าหน้าที่ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอลองหลวง ตำบลคลองหก จำนวน 1 ท่าน ชื่อนายเกียรติศักดิ์ หมั่นอุตสาห์
 4. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลคลองหก จำนวน 1 ท่าน ชื่อนางสาวสุวนา บุรานนท์

5. ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลคลองสาม จำนวน 1 ท่าน
ชื่อนางเฉลียว อินแยม
6. กรรมการสมาคมผู้สูงอายุ/ประธานชุมชนไวก์เฮาส์ คลองหนึ่ง จำนวน 1 ท่าน
ชื่อนายทองปาน ยืนชีพ
7. เจ้าหน้าที่พนักงานพัฒนาชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลคลองหก จำนวน 1 ท่าน
ชื่อนายสมบูรณ์ แก้วกล่อม
8. นายองค์การบริหารส่วนตำบลคลองสาม จำนวน 1 ท่าน
ชื่อนายวีระศักดิ์ ฮาดดา
9. ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองท่าโขลงตำบลคลองหนึ่ง จำนวน 1 ท่าน
ชื่อนายสมชาติ บ่อมแก้ว



ภาคผนวก ข

แบบประเมินคุณภาพแบบสอบถาม สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ



แบบประเมินคุณภาพแบบสอบถาม สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบประเมินดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือวิจัย (IOC) สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาประเมิน และให้คำแนะนำการวิจัยเรื่อง แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของ ประชาชนในจังหวัดปทุมธานี

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี

แบบสอบถามปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของ ประชาชนในจังหวัดปทุมธานี (วัตถุประสงค์ข้อที่ 1)

คำชี้แจง เชิญท่านพิจารณาแบบสอบถาม สำหรับการวิจัยแต่ละข้อว่า มีความเหมาะสม ไม่ขัด จริยธรรม และสอดคล้องกับ นโยบายเชิงปฏิบัติการ วัตถุประสงค์ ของตัวแปรที่ศึกษาหรือไม่ ถ้าพิจารณาแล้วเห็นว่า สอดคล้องให้ใส่เครื่องหมาย \checkmark ลงใน ที่ช่อง +1 , ไม่แน่ใจ ที่ช่อง 0 , ไม่สอดคล้อง ที่ช่อง -1 และกรุณาให้คำแนะนำ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัญหาการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

รายการ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	
ปัญหาสุขภาวะด้านร่างกาย				
1. การดูแลสุขภาพกาย				
2. กระบวนการชราและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย				
3. โรคที่พึงระวังสำหรับผู้สูงอายุ				
4. โภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ยา และสมุนไพร				
ปัญหาสุขภาวะด้านจิตใจ				
5. ความคิดด้านบวก ทักษะคติเชิงบวก พัฒนาความมั่นคงทางจิตใจ				

รายการ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	
6. กิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ				
7. พุทธศาสนาในชีวิตประจำวัน				
<i>ปัญหาสุขภาวะด้านเศรษฐกิจ</i>				
8. การอบรมวางแผนการเงิน				
9. การใช้เทคโนโลยี การสื่อสาร				
10. การดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมรายได้				
<i>ปัญหาสุขภาวะด้านสังคม</i>				
11. ผลกระทบการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมต่อการดำรงชีวิต				
12. กิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ เด็ก ครอบครัวและชุมชน				
13. สิทธิ กฎหมาย สวัสดิการ นโยบาย บริการทางสังคมของผู้สูงอายุ				
<i>ปัญหาสุขภาวะด้านสติปัญญา</i>				
14. การพัฒนาตนและการปรับตัวรับรู้สิ่งใหม่				
15. การบริหารสมองด้านสติปัญญา แก้ปัญหา กระตุ้นใช้ความคิด ป้องกันภาวะอัลไซเมอร์				
<i>ปัญหาสุขภาวะด้านที่อยู่อาศัย</i>				
16. การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้านเพื่อความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุ				
17. สังคมเครือข่ายของชุมชน แจ้างเหตุฉุกเฉิน				
18. การปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อม ให้น่าอยู่				

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ

รายการ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	
<i>ความต้องการสุขภาวะด้านร่างกาย</i>				
1. การดูแลสุขภาพกายแบบองค์รวม				
1.1 การตรวจสุขภาพประจำปี (การวัดความดันโลหิต , การชั่งน้ำหนัก, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวัดระดับน้ำตาล การวัดระดับไขมันในเลือดและการทำงานของไต)				
1.2 การดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น (การเดิน การนอน การกิน การพูด การฟัง การขับถ่าย การออกกำลังกาย การออกกำลังกายบริหาร แอโรบิค ยืดหยุ่นกล้ามเนื้อ การยืนและการทรงตัว)				
1.3 การดูแลสุขภาพช่องปาก (การป้องกันฟันผุ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การใช้ไหมขัดฟัน การใช้ฟันปลอม ปัญหาเหงือกอักเสบ เลือดออกตามไรฟัน เหงือกอักเสบ)				
1.4 การดูแลสายตา (การมองเห็น การถนอมสายตา การใช้สายตาในที่มืด วิธีดูแลสายตาพร่ามัว การใช้แว่นสายตา)				
2. กระบวนการชราและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (เส้นผม ผิวหนัง กล้ามเนื้อ สมอ ง หู สายตา ปอด หัวใจ)				
2.1 ระบบประสาท (เซลล์ประสาท เส้นประสาท การรับรู้ลดลง ความจำเสื่อม การเคลื่อนไหวเชิงซ้ำ)				

รายการ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	
3. โรคที่พึงระวังสำหรับผู้สูงอายุ (ข้อเข่า ต่อกระดูก กล้ามเนื้ออ่อนแรง ความดัน โลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด ไขมันในเลือดสูง โรคสมองเสื่อม)				
3.1 อาการปวด (วิงเวียนศีรษะ มีนหัว หน้ามืด ปวดหลัง ปวดเอว ปวดท้อง ปวด ข้อและปวดกระดูก)				
3.2 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การประคบร้อน การประคบเย็น การลด อาการบวม การทำแผลเลือดไหล การเช็ด ตัวลดไข้ การเข้าเฝือกกระดูกหัก การปั๊ม หัวใจเบื้องต้น				
3.3 การนวดแผนไทยเพื่อผ่อนคลาย เครียด การลดอาการปวดเมื่อย				
4. โภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (การรับประทานอาหารถูกสุขลักษณะ ใหม่ สุก สะอาด ชนิดอ่อน การลดอาหาร ประเภทไขมัน การลดอาหารหวาน การลด อาหารเค็ม การลดอาหารรสจัด การงด อาหารหมักดอง)				
5. ยาและสมุนไพร (การใช้สมุนไพร ประเภทต่างๆในการรักษาโรคและเพิ่มภูมิ ต้านทาน เช่น หัวหอมกระเทียม กระ เพรา ตะไคร้ ขิง ข่า)				
ความต้องการสุขภาวะด้านจิตใจ				
6. ความคิดด้านบวก ทศนคติเชิงบวก พัฒนาความมั่นคงทางจิตใจ (การรับรู้ การ เปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ การ				

รายการ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	
รับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า อารมณ์หดหู่ ความสุขใจ การมองโลกในแง่ดี การบำเพ็ญประโยชน์ จิตสาธารณะ)				
7. กิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ (การร้องเพลง การเล่นเกมสัปดาห์ครอบครัว การเดินลีลาศ การปลูกต้นไม้ ดูหนัง ฟังเพลง การอ่านหนังสือ การเลี้ยงสัตว์ การทำอาหาร ศิลปะ วาดรูป กิจกรรมท่องเที่ยว ทักษะศึกษา)				
8. พุทธศาสนาในชีวิตประจำวัน (การเข้าวัด การทำบุญ ตักบาตร การฟังเทศน์ งานประเพณี การทำสมาธิ การนั่งสมาธิ การปฏิบัติธรรม การสวดมนต์)				
<i>ความต้องการสุขภาวะด้านเศรษฐกิจ</i>				
7. การออมวางแผนการเงิน (การออมประกันชีวิต การทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย บัญชีครัวเรือน กองทุน สวัสดิการ การทำพินัยกรรม)				
8. การใช้เทคโนโลยี การสื่อสาร (การใช้โทรศัพท์การสื่อสาร การสืบค้นข้อมูล Google การใช้Smart Phone Line Facebook การใช้เงินพร้อมเพย์)				
9. การดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมรายได้ (การรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ ทำจักสาน การทำไม้กวาด การถนอมอาหาร การทำอาหารแปรรูป งานประดิษฐ์ดอกไม้ การพับเหรียญไปรษณีย์ การทำสบู่)				

รายการ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	
<i>ความต้องการสุขภาวะด้านสังคม</i>				
10. ผลกระทบการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมต่อการดำรงชีวิต (การยอมรับเป็นผู้สูงอายุ วัยไม่ได้ทำงาน การมีรายได้จากบุตรหลาน การมีรายได้น้อย การไม่มีรายได้ การอยู่โดดเดี่ยว ลูกหลานทำงานนอกบ้านหรือต่างจังหวัด)				
11. กิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ เด็ก ครอบครัวและชุมชน (การเล่นหมากรูก การท่องเที่ยวพิพิธภัณฑสถานทางวัฒนธรรม กิจกรรมอาสาสมัคร การพบปะ การร่วมงานบุญ งานประเพณี จิตอาสาชุมชน)				
12. สิทธิ กฎหมาย สวัสดิการ นโยบาย บริการทางสังคมของผู้สูงอายุ (กฎหมายที่ควรรู้ การยกเว้นภาษี เบี้ยยังชีพรายเดือน การสงเคราะห์ค่าจัดงานศพ การลดค่าโดยสารรถไฟ รถไฟแอร์พอร์ตลิงค์ การยกเว้นค่าโดยสารวันผู้สูงอายุวันที่ 13 เมษายนของทุกปีและฟรีค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ พิพิธภัณฑสถานอุทยานแห่งชาติ)				
<i>ความต้องการสุขภาวะด้านสติปัญญา</i>				
13. การพัฒนาตนและการปรับตัว (การเตรียมพร้อมเรียนรู้ การรับรู้สิ่งใหม่ การรู้เท่าทันสถานการณ์ปัจจุบัน การรับฟังข่าวสาร การเข้าร่วมอบรมหลักสูตรผู้สูงอายุ การเข้าร่วมงานประชุมผู้สูงอายุ)				
14. การบริหารสมองด้านสติปัญญาการแก้ปัญหา การกระตุ้นใช้ความคิด การ				

รายการ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	
ป้องกันภาวะอัลไซเมอร์ (การเล่นเกมสปีป คำ การเล่นเกมสืขาวงกต การเรียงภาพ ลำดับเหตุการณ์ การจับคู่คำศัพท์ การ เคลื่อนไหวสลับข้างซ้าย-ขวา การใช้มือที่ไม่ ถนัดแปร่งฟัน การเล่นเกมกรุก การเล่น ตาราง 9 ช่อง การฝึกคิดเลข การบวกเลข ทะเบียนรถ การเขียนบันทึกเรื่องราว)				
<i>ความต้องการสุขภาวะด้านที่อยู่อาศัย</i>				
15. การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและ ภายนอกบ้านเพื่อความปลอดภัยและ ป้องกันอุบัติเหตุ (ราวจับ ทางเดินลาด บันได ห้องน้ำแบบนั่งห้อยขา ประตูเลื่อน เก็บสิ่งของเป็นที่ ที่พักอาศัยสะดวก สะอาด ปลอดภัย อากาศปลอดโปร่ง)				
16. สังคมเครือข่ายของชุมชน (ความ สะดวกติดต่อ แจ้งเหตุฉุกเฉิน การติดต่อ สถานที่ราชการ สถานที่ใกล้ชุมชน ตลาด โรงเรียน สถานีตำรวจ โรงพยาบาล ศูนย์ อนามัย อำเภอ ไปรษณีย์)				
17. การปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อม (บ้านชั้นเดียว การทำห้องน้ำในตัวบ้าน ทางเดินมีราวจับ มีลานบ้านพักผ่อน)				

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อพัฒนาแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี

แบบสอบถาม เพื่อพัฒนาแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี (วัตถุประสงค์ข้อที่ 2)

คำชี้แจง เชิญท่านผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาแบบสอบถาม สำหรับการวิจัยแต่ละข้อว่า มีความเหมาะสม ไม่ขัดจริยธรรม และสอดคล้องกับ นิยามเชิงปฏิบัติการ วัตถุประสงค์ ของตัวแปรที่ศึกษาหรือไม่ถ้าพิจารณาแล้วเห็นว่า กิจกรรมสอดคล้องให้ใส่เครื่องหมาย \checkmark ลงใน ที่ช่อง +1 , ไม่แน่ใจ ที่ช่อง 0 , ไม่สอดคล้อง ที่ช่อง -1 และกรุณาให้คำแนะนำ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม สร้างแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี

แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	
1. การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เช่น บางแห่งกำหนดเรื่องการมีสุขภาพดี พื้นที่ที่มีความสุข				
2. การมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและหลากหลาย นำความรู้ที่ได้ไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน				
3. การบริหารจัดการที่ดีเป็นระบบ ด้านบุคลากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการ มีการวางแผนที่ดี				
4. การมีส่วนร่วมของผู้เข้าอบรม การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ความคิดเห็น เรียนรู้				
5. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย หน่วยงานในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กศน. ผู้นำทางศาสนา องค์กรเอกชน				
6. คุณสมบัติของผู้จัดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ เช่น ผู้นำหรือแกนนำที่เห็นความสำคัญของการ				

แนวทางการเตรียมความพร้อม ด้านสุขภาวะ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ			ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	
พัฒนา ผู้นำที่ได้รับการยอมรับในชุมชน เช่น ข้าราชการ				
7. การจัดทำแผนงานประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน มีการ กำหนดเนื้อหา กิจกรรมและสื่อประชาสัมพันธ์ อย่างเป็นระบบ				

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน

(ตำแหน่ง).....

วันที่เดือน.....ปี.....

ส่วนที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการใช้เป็น
แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะ

ท่านคิดว่าข้อมูลสอบถามเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ชัดเจน ครอบคลุม เหมาะสมและมีความเป็นไปได้
นำไปใช้เป็นแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ หรือไม่

1. ท่านคิดว่าแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะนี้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และมีความเหมาะสมแก่การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุหรือไม่
2. ท่านคิดว่าแนวทางที่สร้างขึ้นสามารถนำไปใช้เพื่อพัฒนาการจัดกิจกรรมสำหรับการเรียนรู้การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุได้หรือไม่
3. ท่านคิดว่าแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะนี้ในข้อใดเป็นอุปสรรคต่อการเตรียมความพร้อมของประชาชนมากที่สุดและสามารถแก้ไขได้อย่างไร
4. ท่านคิดว่ามีปัจจัยอะไรจะทำให้เกิดความประสบความสำเร็จต่อการพัฒนาแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของประชาชน

5. ท่านคิดว่าแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะนี้ประชาชนสามารถนำไปใช้เตรียมความพร้อมได้ด้วยตนเองก่อนถึงวัยเกษียณหรือไม่

6. ท่านคิดว่าสามารถนำแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะนี้แนะนำให้ประชาชนนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันหรือไม่

7. ท่านเคยมีประสบการณ์เพื่อเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุหรือไม่ และเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะอย่างไร

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ)ผู้ประเมิน

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่เดือน.....ปี.....



ภาคผนวก ค

ค่าความสอดคล้อง (IOC)



ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้อง (IOC) ของข้อคำถาม

ข้อ	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ / คนที่			รวม	ค่า IOC	แปลผล
	1	2	3			
SER 1.1	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 1.2	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 1.3	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
SER 1.4	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
SER 1.5	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
SER 1.6	0	1	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้
SER 2.1	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 2.2	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
SER 2.3	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 3.1	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
SER 3.2	0	1	0	1	0.33	ใช้ไม่ได้
SER 3.3	1	1	-1	1	0.33	ใช้ไม่ได้
SER 4.1	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
SER 4.2	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
SER 4.3	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
SER 5.1	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 5.2	0	1	-1	0	0.00	ใช้ไม่ได้
SER 6.1	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 6.2	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
SER 6.3	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.1	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.2	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.3	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.4	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.5	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.6	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.7	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

SER 7.8	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.9	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.10	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.11	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.12	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.13	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.14	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.15	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.16	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.17	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.18	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.19	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.20	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.21	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.22	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.23	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.24	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.25	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.26	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.27	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.28	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
SER 7.29	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.30	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
SER 7.31	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.32	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.33	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.34	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.35	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.36	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.37	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.38	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้

SER 7.39	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.40	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.41	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.42	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.43	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.44	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.45	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.46	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้
SER 7.47	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.48	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.49	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.50	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.51	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.52	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.53	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.54	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.55	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
SER 7.56	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
SER 7.57	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้
SER 7.58	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
			รวม		0.67	ใช้ได้

ภาคผนวก ง

ค่าความเชื่อมั่น(Reliability)



ผลการวิเคราะห์ ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของข้อคำถาม

1. Reliability Statistics 30 คน

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.932	27

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00081	99.3000	119.528	.578	.929
VAR00082	99.1667	120.626	.587	.929
VAR00083	99.3000	118.838	.705	.928
VAR00084	99.3667	118.102	.654	.928
VAR00085	99.4000	119.214	.618	.929
VAR00086	99.3333	116.782	.707	.927
VAR00087	99.3000	119.666	.728	.928
VAR00088	99.4000	118.731	.737	.928
VAR00089	99.1000	115.059	.753	.926
VAR00090	99.0000	116.690	.631	.928
VAR00091	98.9667	116.723	.708	.927
VAR00092	99.0000	118.552	.598	.929
VAR00093	99.2000	118.993	.567	.929
VAR00094	99.4333	116.668	.561	.929
VAR00095	99.4000	115.076	.596	.929
VAR00096	99.2000	118.166	.626	.928
VAR00097	99.3333	117.885	.628	.928
VAR00098	99.4333	123.495	.195	.935
VAR00099	99.1667	121.661	.494	.930
VAR00100	99.4000	120.455	.471	.930
VAR00101	99.4000	121.283	.412	.931
VAR00102	99.4000	119.559	.492	.930
VAR00103	99.7333	122.271	.218	.936
VAR00104	99.3333	118.713	.436	.931
VAR00105	99.2333	116.323	.638	.928
VAR00106	99.2000	116.648	.634	.928
VAR00107	99.1000	117.679	.627	.928

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
103.1000	127.610	11.29647	27

ภาคผนวก จ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัยศึกษาปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อ
เข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี



แบบสอบถามเพื่อการวิจัยศึกษาปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้าน
สุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การศึกษานอกระบบและตามอัธยาศัย และเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี
2. แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัญหาการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

คำอธิบายชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเขียนเติม ข้อมูลตรงความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ (ปี)

50-55 ปี

55-60 ปี

60-65 ปี

65-70 ปี

70-75 ปี

มากกว่า 75 ปี

3. ระดับการศึกษา

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่ได้เรียน | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย |
| <input type="checkbox"/> ปวช./ปวส./อนุปริญญา | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาโท | |

4. สถานภาพสมรส

- | | |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> โสด | <input type="checkbox"/> สมรส |
| <input type="checkbox"/> หม้าย | <input type="checkbox"/> หย่าร้าง/แยกกันอยู่ |

5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (พ่อ/แม่/ลูก/ญาติ)

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> อยู่คนเดียว | <input type="checkbox"/> 1-3 คน |
| <input type="checkbox"/> 4-7 คน | <input type="checkbox"/> มากกว่า 7 คนขึ้นไป |

6. ศาสนา

- | | |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> พุทธ | <input type="checkbox"/> คริสต์ |
| <input type="checkbox"/> อิสลาม | <input type="checkbox"/> ไม่นับถือศาสนา หรือ อื่นๆ |

7. อาชีพ

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> ข้าราชการบำนาญ/ ข้าราชการเกษียณ |
| <input type="checkbox"/> ค้าขาย | <input type="checkbox"/> รับจ้าง |
| <input type="checkbox"/> ชาวสวน/ชาวไร่/ชาวนา | <input type="checkbox"/> กิจการส่วนตัว |
| <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัทฯ ตำแหน่ง..... | <input type="checkbox"/> ช่วยงานที่บ้าน |
| <input type="checkbox"/> ช่วยบุตรเลี้ยงหลาน | <input type="checkbox"/> อื่นๆ |

8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้ | <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 1,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 1,001 – 5,000 บาท | <input type="checkbox"/> 5,001 – 10,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 10,001 – 15,000 บาท | <input type="checkbox"/> 15,001 – 20,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 20,001 – 30,000 บาท | <input type="checkbox"/> 30,001 – 40,000 บาท |

9. ที่มาของรายได้

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ลูก/หลาน | <input type="checkbox"/> สวัสดิการภาครัฐ/เบี้ยยังชีพ |
| <input type="checkbox"/> บริษัทประกันเอกชน/ธนาคาร | <input type="checkbox"/> สวัสดิการประกันสังคม |
| <input type="checkbox"/> รายได้เสริม | <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....โปรดระบุ |

10. มีรายได้เพียงพอหรือไม่

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> เพียงพอใช้จ่าย | <input type="checkbox"/> เพียงพอและเหลือเก็บ |
| <input type="checkbox"/> ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน | <input type="checkbox"/> ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน |

11. ประเภทของครอบครัว

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> อยู่คนเดียว | <input type="checkbox"/> ครอบครัวเดี่ยว (พ่อ/แม่) |
| <input type="checkbox"/> ครอบครัวเดี่ยว (พ่อ/แม่/ลูก) | <input type="checkbox"/> ครอบครัวใหญ่ (พ่อ/แม่/ลูก/ญาติ) |

12. ที่อยู่อาศัย ระยะเวลาที่อาศัย.....ปี

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> เจ้าของบ้าน | <input type="checkbox"/> เช่าอยู่ |
| <input type="checkbox"/> อาศัยอยู่กับญาติ/ผู้อื่น | <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....โปรดระบุ |

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่
วัยผู้สูงอายุของประชาชนในจังหวัดปทุมธานี

แบบสอบถามปัญหาและความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของ
ประชาชนในจังหวัดปทุมธานี (วัตถุประสงค์ข้อที่ 1)

คำอธิบายชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ตรงตามความเป็นจริงของท่าน

- 5 หมายถึง ท่านมีปัญหาด้านสุขภาวะระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีปัญหาด้านสุขภาวะระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีปัญหาด้านสุขภาวะระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีปัญหาด้านสุขภาวะระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีปัญหาด้านสุขภาวะระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัญหาการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

รายการ	ระดับปัญหา				
	5	4	3	2	1
ปัญหาสุขภาวะด้านร่างกาย					
1. การดูแลสุขภาพกาย					
2. กระบวนการชราและการเปลี่ยนแปลงทาง ร่างกาย					
3. โรคที่พึงระวังสำหรับผู้สูงอายุ					
4. โภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ					
5. สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุ					
ปัญหาสุขภาวะด้านจิตใจ					
6. ความคิดด้านบวก ทักษะคติเชิงบวก พัฒนา ความมั่นคงทางจิตใจ					
7. กิจกรรมนันทนาการผู้สูงอายุ					
8. พุทธศาสนาในชีวิตประจำวัน					

รายการ	ระดับปัญหา				
	5	4	3	2	1
<i>ปัญหาสุขภาวะด้านเศรษฐกิจ</i>					
9. การอบรมวางแผนการเงิน					
<i>ปัญหาสุขภาวะด้านสังคม</i>					
10. ผลกระทบการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมต่อการดำรงชีวิต					
11. กิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ เด็ก ครอบครัวและชุมชน					
12. สิทธิ กฎหมาย สวัสดิการ นโยบาย บริการทางสังคมของผู้สูงอายุ					
<i>ปัญหาสุขภาวะด้านสติปัญญา</i>					
13. การพัฒนาตนและการปรับตัวรับรู้สิ่งใหม่					
<i>ปัญหาสุขภาวะด้านที่อยู่อาศัย</i>					
14. การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและภายนอกบ้านเพื่อความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุ					
15. สังคมเครือข่ายของชุมชน แจ้างเหตุฉุกเฉิน					
16. การปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อม ให้น่าอยู่					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

รายการ	ระดับปัญหา				
	5	4	3	2	1
<i>ความต้องการสุขภาวะด้านร่างกาย</i>					
1. การดูแลสุขภาพกายแบบองค์รวม					
1.1 การตรวจสุขภาพประจำปี (การวัดความดันโลหิต, การชั่งน้ำหนัก, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวัดระดับน้ำตาล การวัดระดับไขมันในเลือดและการทำงานของไต)					

รายการ	ระดับปัญหา				
	5	4	3	2	1
1.2 การดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น (การเดิน การนอน การกิน การพูด การฟัง การขับถ่าย การออกกำลังกาย การออกกายบริหาร แอโรบิค ยืดหยุ่น กล้ามเนื้อ การยืนและการทรงตัว)					
1.3 การดูแลสุขภาพช่องปาก (การป้องกันฟันผุ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การใช้ไหมขัดฟัน การใช้ฟันปลอม ปัญหาเหงือกอักเสบ เลือดออกตามไรฟัน เหงือกอักเสบ)					
1.4 การดูแลสายตา (การมองเห็น การถนอมสายตา การใช้สายตาในที่มืด วิธีดูแลสายตาพร่ามัว การใช้แว่นสายตา)					
2. กระบวนการชราและการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (เส้นผม ผิวหนัง กล้ามเนื้อ สมอ ง หู สายตา ปอด หัวใจ)					
2.1 ระบบประสาท (เซลล์ประสาทเสื่อม การรับรู้ลดลง ความจำเสื่อม การเคลื่อนไหวเชิงซ้ำ)					
3. โรคที่พึงระวังสำหรับผู้สูงอายุ (ข้อเข่า ,ต่อกระฉก, กล้ามเนื้ออ่อนแรง, ความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน , โรคหัวใจขาดเลือด, ไชมันในเลือดสูง ,โรคสมองเสื่อม)					
3.1 อาการปวด (ริงเวียนศีรษะ มีนหัว หน้ามืด ปวดหลัง ปวดเอว ปวดท้อง ปวดข้อและปวดกระดูก)					
3.2 การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การประคบร้อน การประคบเย็น การลดอาการบวม การทำแผล เลือดไหล การเช็ดตัวลดไข้ การเข้าเฝือกกระดูกหัก การปั๊มหัวใจเบื้องต้น					
3.3 การนวดแผนไทยเพื่อผ่อนคลายเครียด การลดอาการปวดเมื่อย					

รายการ	ระดับปัญหา				
	5	4	3	2	1
4. โภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (การรับประทานอาหารถูกสุขลักษณะ ใหม่ สุก สะอาด ชนิดอ่อน การลดอาหารประเภทไขมัน การลดอาหารหวาน การลดอาหารเค็ม การลดอาหารรสจัด การงดอาหารหมักดอง)					
5. สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (การปรับปรุงพื้นที่ภายในบ้าน พื้นทางเดินบันได ห้องน้ำ การจัดวางสิ่งของเป็นที่ และการปรับปรุงพื้นที่ภายนอกบ้าน รววจับทางเดิน การป้องกันอุบัติเหตุและการหกล้ม)					
6. ยาและสมุนไพร (การใช้สมุนไพรประเภทต่างๆ ในการรักษาโรคและเพิ่มภูมิคุ้มกัน เช่น หัวหอม กระเทียม กระเพรา ตะไคร้ ขิง ข่า)					
<i>ความต้องการสุขภาวะด้านจิตใจ</i>					
7. ความคิดด้านบวก ทักษะคิดเชิงบวกพัฒนาความมั่นคงทางจิตใจ (การรับรู้ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และอารมณ์ การรับรู้ความเครียด ภาวะซึมเศร้า อารมณ์หดหู่ ความสุขใจ การมองโลกในแง่ดี การบำเพ็ญประโยชน์ จิตสาธารณะ)					
8. กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ (การร้องเพลง การเล่นเกมสื่อบอร์ดเกม การเต้นลีลาศ การปลูกต้นไม้ ดูหนัง ฟังเพลง การอ่านหนังสือ การเลี้ยงสัตว์ การทำอาหาร ศิลปะ วาดรูป กิจกรรมท่องเที่ยว ทักษะศึกษา)					
9. พุทธศาสนาในชีวิตประจำวัน (การเข้าวัด การทำบุญ ตักบาตร การฟังเทศน์ งานประเพณี การทำสมาธิ การนั่งสมาธิ การปฏิบัติธรรม การสวดมนต์)					

รายการ	ระดับปัญหา				
	5	4	3	2	1
<i>ความต้องการสุขภาวะด้านเศรษฐกิจ</i>					
10. การอบรมวางแผนการเงิน (การออม ประกันชีวิต การทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย บัญชีครัวเรือน กองทุน สวัสดิการ การทำพินัยกรรม)					
11. การใช้เทคโนโลยี การสื่อสาร (การใช้โทรศัพท์การสื่อสาร , การสืบค้นข้อมูล Google, การใช้Smart Phone, Line , Facebook, การใช้เงินพร้อมเพย์)					
12. การดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมรายได้ (การรวมกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุ ทำจักสาน การทำไม้กวาด การถนอมอาหาร การทำอาหารแปรรูป งานประดิษฐ์ดอกไม้ การพับเหรียญไปรษณีย์ การทำสบู่)					
<i>ความต้องการสุขภาวะด้านสังคม</i>					
13. ผลกระทบการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม ต่อการดำรงชีวิต (การยอมรับเป็นผู้สูงอายุ วยไม่ได้ ทำงาน การมีรายได้จากบุตรหลาน การมีรายได้น้อย การไม่มีรายได้ การอยู่โดดเดี่ยว ลูกหลานทำงาน นอกบ้านหรือต่างจังหวัด)					
14. กิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ เด็ก ครอบครัวและชุมชน (การเล่นเกมกรุก การท่องเที่ยวพิพิธภัณฑสถานวัฒนธรรม กิจกรรมอาสาสมัคร การพบปะ การร่วมงานบุญ งานประเพณี จิตอาสาชุมชน					
15. สิทธิ กฎหมาย สวัสดิการ นโยบาย บริการทางสังคมของผู้สูงอายุ (กฎหมายที่ควรรู้ การยกเว้นภาษี เบี้ยยังชีพรายเดือน การสงเคราะห์ค่าจ้างงานศพ การลดค่าโดยสารรถไฟ รถไฟแอร์พอร์ตลิงค์ การยกเว้นค่าโดยสารวันผู้สูงอายุวันที่13 เมษายนของทุกปีและ					

รายการ	ระดับปัญหา				
	5	4	3	2	1
ฟรีค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ พิพิธภัณฑ์สถานอุทยานแห่งชาติ)					
<i>ความต้องการสุขภาวะด้านสติปัญญา</i>					
16.การพัฒนาตนและการปรับตัว (การเตรียมพร้อมเรียนรู้ การรับรู้สิ่งใหม่ การรู้เท่าทันสถานการณ์ ปัจจุบัน การรับฟังข่าวสาร การเข้าร่วมอบรม หลักสูตรผู้สูงอายุ การเข้าร่วมงานประชุมผู้สูงอายุ)					
17.การบริหารสมองด้านสติปัญญา การปัญหา การกระตุ้นใช้ความคิด การป้องกันภาวะอัลไซเมอร์ (การเล่นเกมส์ไพ่คำ การเล่นเกมสควางกต การเรียงภาพลำดับเหตุการณ์ การจับคู่คำศัพท์ การเคลื่อนไหวสลับข้างซ้าย-ขวา การใช้มือที่ไม่ถนัดแปรงฟัน การเล่นเกมกรุก การเล่นตาราง 9 ช่อง การฝึกคิดเลข การบวกเลขทะเบียนรถ การเขียนบันทึกเรื่องราว)					
<i>ความต้องการสุขภาวะด้านที่อยู่อาศัย</i>					
18. การจัดสิ่งแวดลอมภายในบ้านและภายนอกบ้าน เพื่อความปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุ (ราวจับทางเดินลาด บันได ห้องน้ำแบบนั่งห้อยขา ประตูเลื่อน เก้าอี้ของเป็นที่ ที่พักอาศัยสะดวก สะอาดปลอดภัย อากาศปลอดโปร่ง)					
19. สังคมเครือข่ายของชุมชน (ความสะดวกติดต่อแจ้งเหตุฉุกเฉิน การติดต่อสถานที่ราชการ สถานที่ใกล้ชุมชน ตลาด โรงเรียน สถานีตำรวจ โรงพยาบาล ศูนย์อนามัย อำเภอ ไปรษณีย์)					
20.การปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดลอม (บ้านชั้นเดียว การทำห้องน้ำในตัวบ้าน ทางเดินมีราวจับ มีลานบ้านพักผ่อน)					

ภาคผนวก จ

แบบความคิดเห็นสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ



วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อพัฒนาแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของ
ประชาชนในจังหวัดปทุมธานี

**แบบความคิดเห็นการสนทนากลุ่ม พัฒนาแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะจาก
ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาดลอดชีวิต และด้านการทำงานกับผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
และด้านการศึกษานอกระบบ**

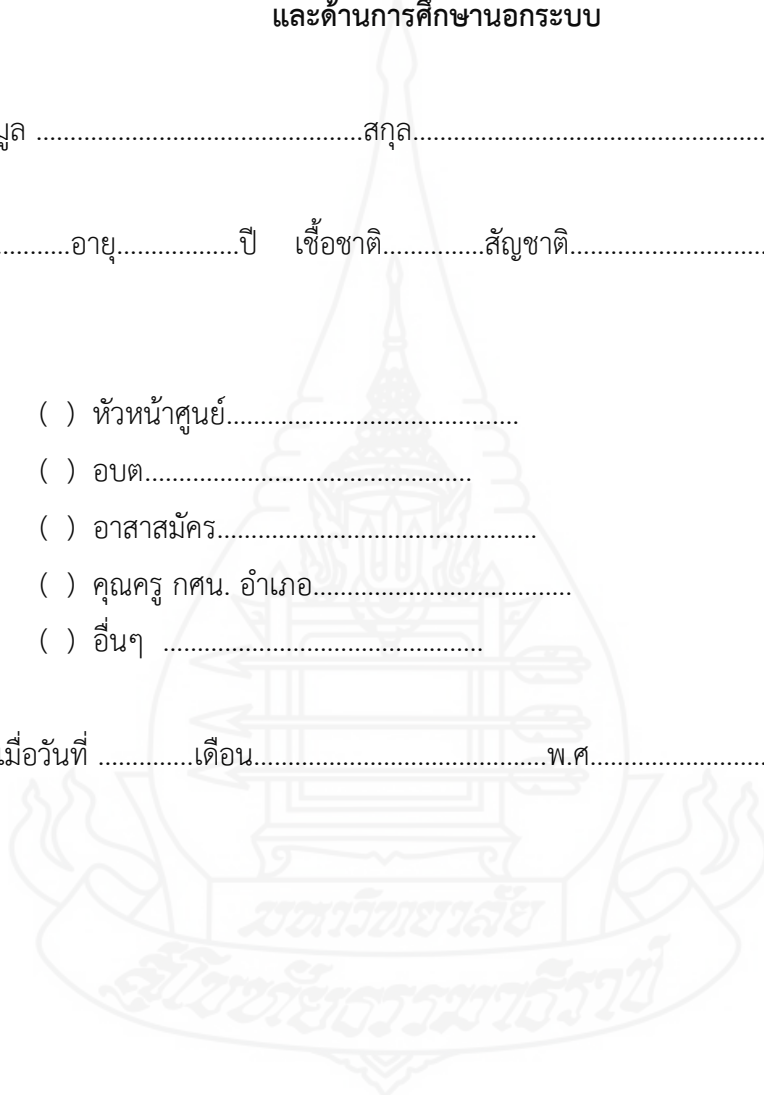
ชื่อผู้ให้ข้อมูลสกุล.....

เพศ.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ตำแหน่ง

- () หัวหน้าศูนย์.....
- () อบต.....
- () อาสาสมัคร.....
- () คุณครู กศน. อำเภอ.....
- () อื่นๆ

ให้ข้อมูล เมื่อวันที่เดือน.....พ.ศ.....



แนวทางในการเตรียมความพร้อม ด้านสุขภาวะ	ความคิดเห็นจากผู้ให้ข้อมูลสนทนากลุ่ม		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ข้อเสนอแนะ
1. การกำหนดเป้าหมายร่วมกันเช่น เรื่องการมีสุขภาพดี จัดให้เป็นพื้นที่ที่มีความสุข			
2. การมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและหลากหลาย นำความรู้ที่ได้ไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน			
3. การบริหารจัดการที่ดีเป็นระบบ ด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ การจัดการ มีการวางแผนที่ดี			
4. การมีส่วนร่วมของผู้เข้าอบรม การแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ ความคิดเห็น เรียนรู้			
5. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย หน่วยงานในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กศน. ผู้นำทางศาสนา องค์กรเอกชน			
6. คุณสมบัติของผู้จัดกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ เช่น ผู้นำหรือแกนนำที่เห็นความสำคัญของการพัฒนา ผู้นำที่ได้รับการยอมรับในชุมชน เช่น ข้าราชการ			
7. การจัดทำแผนงานประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน มีการกำหนดเนื้อหา กิจกรรมและสื่อประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบ			

คำถามสนทนากลุ่ม

1. แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ด้านการกำหนดเป้าหมาย มีความเหมาะสมหรือไม่ ควรเพิ่มเติมประเด็นรองอย่างไรบ้าง
2. แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ด้านการจัดกิจกรรม มีความเหมาะสมหรือไม่ ควรเพิ่มเติมประเด็นรองอย่างไรบ้าง
3. แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ด้านการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรม มีความเหมาะสมหรือไม่ ควรเพิ่มเติมประเด็นรองอย่างไรบ้าง
4. แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ด้านการบริหารจัดการ มีความเหมาะสมหรือไม่ ควรเพิ่มเติมประเด็นรองอย่างไรบ้าง
5. แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีความเหมาะสมหรือไม่ ควรเพิ่มเติมประเด็นรองอย่างไรบ้าง
6. แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ด้านคุณสมบัติของผู้จัดมีความเหมาะสมหรือไม่ ควรเพิ่มเติมประเด็นรองอย่างไรบ้าง
7. แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ด้านการจัดทำแผนงานประชาสัมพันธ์ มีความเหมาะสมหรือไม่ ควรเพิ่มเติมประเด็นรองอย่างไรบ้าง
8. ท่านคิดว่า แนวทางการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุใน จังหวัดปทุมธานีที่ ผู้วิจัยเสนอ มีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้หรือไม่ อย่างไร
9. ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างไรบ้าง

ข้อเสนอแนะ.....

(ลงชื่อ)ผู้ทรงคุณวุฒิ

(.....)

(ตำแหน่ง).....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวพรสวรรค์ วุฒิม่วงค์
วัน เดือน ปีเกิด	31 ตุลาคม 2519
สถานที่เกิด	อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ. 2540
สถานที่ทำงาน	นักเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลพระรามเก้า ปี 2540-2549
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายขาย (Assistant Sale Manager)

